

**LAPORAN KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (LKjIP)
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOYOLALI
TAHUN 2024**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa atas kehendak-Nya kami dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2023 dengan baik untuk mewujudkan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Boyolali Nomor 55 Tahun 2021 tentang Rencana Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026. Dalam hal ini kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah bekerja dan berperan mewujudkan sasaran strategis Dinas Kesehatan.

Dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Tahun 2024 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali atas keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2024 yang telah disepakati di awal tahun anggaran, dan telah diubah dengan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024. Selain itu, dokumen ini disusun guna memenuhi ketentuan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Dokumen ini berisi informasi tentang perencanaan kinerja yang tertuang dalam beberapa dokumen, perjanjian kinerja, pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja serta mengemukakan juga permasalahan, upaya pemecahan dan saran. Semoga dokumen ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan, utamanya bagi Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan kinerja ke depan.

Kami menyadari, bahwa masih banyak kekurangan pada akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan, baik dari aspek kinerja maupun penyajian laporan ini, oleh karena itu kami berharap adanya masukan dari pihak-pihak yang berkepentingan yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan kinerja dan akuntabilitasnya.

Boyolali, 05 Maret 2025



DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR GAMBAR	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Gambaran Organisasi	3
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
2.1 Perencanaan Strategis Organisasi	8
2.2 Perjanjian Kinerja.....	9
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	12
3.2 Analisa Capaian Kinerja	14
BAB IV PENUTUP	
4.1 Simpulan	48
4.2 Saran	48
4.3 Tindak Lanjut atas Rekomendasi	48

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1	Jumlah Pegawai berdasarkan jenjang pendidikan	5
2. Tabel 1.2	Jumlah Pegawai berdasarkan Pangkat dan Golongan Ruang.....	6
3. Tabel 1.3	Jumlah Pegawai berdasarkan Jabatan	7
4. Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran dan Indikator Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026.....	9
5. Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2024	10
6. Tabel 3.1	Pencapaian Kinerja Sasaran	13
7. Tabel 3.2	Pencapaian Kinerja Sasaran 1 Tahun 2024.....	14
8. Tabel 3.3	Status Akreditasi Puskesmas se Kab. Boyolali	16
9. Tabel 3.4	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran tahun 2021, 2022, 2023 dan 2024	18
10. Tabel 3.5	Perbandingan Realisasi Kinerja Sasaran tahun 2024 dengan periode akhir RPJMD	25
11. Tabel 3.6	Usia Harapan Hidup Nasional, Jawa Tengah, Soloraya	27
12. Tabel 3.7	Capaian UHC Kab Kota di Propinsi Jawa Tengah 2023.....	31
13. Tabel 3.8	Capaian 5 Pilar STBM 2023	32
14. Tabel 3.9	Capaian SPM Bidang Kesehatan 2022-2024	39
15. Tabel 3.10	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024	40
16. Tabel 3.11	Realisasi Pendapatan Dinas Kesehatan Tahun 2021-2024.....	46
17. Tabel 3.12	Realisasi Pendapatan Tahun 2024 Dinas Kesehatan	47

DAFTAR GRAFIK

1.	Grafik 3.1	Angka Harapan Hidup Kabupaten Boyolali 2021-2024.....	19
2.	Grafik 3.2	Kasus Kematian Ibu kab Boyolali 2021-2024.....	20
3.	Grafik 3.3	Prosentase Balita Stunting Kab Boyolali tahun 2022-2024.....	20
4.	Grafik 3.4	Kematian Bayi di Kabupaten Boyolali Tahun 2021- 2024	21
5.	Grafik 3.5	Kematian Balita di Kabupaten Boyolali Tahun 2021- 2024.....	21
6.	Grafik 3.6	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar Tahun 2021- 2024.....	22
7.	Grafik 3.7	Angka Kesakitan Covid 19 Tahun 2021- 2024	22
8.	Grafik 3.8	Warga Miskin mendapatkan Bantuan JKN KIS 2021-2024	23
9.	Grafik 3.9	Prosentase Desa/Kel STBM di Kabupaten Boyolali 2021-2024....	23
10.	Grafik 3.10	Prosentase Desa/Kel Siaga Aktif Mandiri di Kabupaten Boyolali Tahun 2021- 2024	24
11.	Grafik 3.11	Nilai Sakip Dinas Kesehatan 2021-2024.....	24
12.	Grafik 3.12	Angka Harapan Hidup Kab Boyolali-Jawa Tengah-Nasional Tahun 2020-2024	27
13.	Grafik 3.13	Kasus Kematian Ibu, Jawa Tengah, dan Soloraya Tahun 2024....	28
14.	Grafik 3.14	Prosentase Balita Stunting, Jawa Tengah, dan soloraya Tahun 2024 ...	29
15.	Grafik 3.15	Kasus Kematian Bayi Jawa Tengah, dan Soloraya Tahun 2024	30
16.	Grafik 3.16	Kasus Kematian Balita Jawa Tengah, dan Soloraya Tahun 2024	30
17.	Grafik 3.17	Prosentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024	31

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1.1 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kab Boyolali 5

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dalam rangka lebih meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta berorientasi kepada hasil (*result oriented governement*), perlu adanya sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Sedangkan untuk mengetahui tingkat akuntabilitas tersebut, perlu adanya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang merupakan bahan utama untuk monitoring dan evaluasi sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Dasar Hukum Penyusunan LKjIP yaitu Inpres No. 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Permenpan No. 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama, Permenpan No. 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Permenpan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dengan telah selesainya pelaksanaan tahun anggaran 2024, Dinas Kesehatan wajib menyusun LKjIP. Selain itu, informasi dalam dokumen LKJIP merupakan bentuk pertanggungjawaban atas keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas.

Visi Bupati Boyolali tahun 2021-2026 adalah “Boyolali Maju, meneruskan Pro Investasi” (Melangkah dan Menata Bersama, Penuh Totalitas (METAL). Tugas Pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam Peraturan Bupati Boyolali Nomor 3 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali , dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan, yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas kesehatan melaksanakan visi Bupati Boyolali melalui **Misi ke 2 (kedua) yaitu Boyolali Sehat, Tangguh, Cerdas, Berkarakter dan Berbudaya** dengan **sasaran Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat** dan IKU Perangkat Daerah yaitu Angka Harapan Hidup, yang dijabarkan dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026. Untuk mewujudkan Misi tersebut, pada tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali melaksanakan sejumlah 5 (lima) program dengan 17 (tujuh belas) kegiatan dan 66 sub kegiatan termasuk UPT Puskesmas dan UPT Labkesda.

Berdasarkan penilaian sendiri (*Self Assessment*) atas realisasi pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun 2024, menunjukkan bahwa rata-rata nilai capaian kinerja dari 2 (dua) sasaran yang telah ditetapkan adalah **93,22% (sangat tinggi)**. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 2 (dua) sasaran sebagai berikut:

- a) Sasaran 1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan capaian kinerja 86,95% dalam kategori Tinggi.
- b) Sasaran 2. Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah rata-rata capaian kinerja 99,49 % dalam kategori sangat Tinggi.

Pembiayaan APBD Tahun 2024 termasuk belanja gaji sebesar Rp. 299.132.609.409,00 (dua ratus sembilan puluh sembilan milyar, seratus tiga puluh dua juta enam ratus sembilan ribu empat ratus Sembilan rupiah), dengan realisasi Rp. 282.965.862.515,00 (dua ratus delapan puluh dua milyar, Sembilan ratus enam puluh lima juta, delapan ratus enam puluh dua ribu, lima ratus lima belas puluh lima rupiah) atau sebesar 94,63%.

Target pendapatan pada tahun 2024 sebesar Rp. 54.600.000.000,00 ((lima puluh empat milyar enam ratus juta rupiah) dengan realisasi sebesar Rp. 57.474.443.262 atau 105,26% dari target.

Dalam rangka mencapai kinerja tersebut terdapat tantangan/hambatan dan peluang/faktor keberhasilan sebagai berikut:

1. Adapun kendala atau hambatan yang ditemui dalam pencapaian target adalah sebagai berikut:
 - a) Kasus kematian ibu, Kematian Bayi, Kematian Balita, Prosentase Balita Stunting, yang meningkat dari tahun yang lalu.
2. Peluang/ Faktor Pendukung
 - a) Pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat yang memberikan akses bagi masyarakat miskin untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan secara mudah, dengan tercapainya UHC Kabupaten Boyolali.
 - b) Dukungan anggaran dari APBN untuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), maupun dari sumber lain untuk program prioritas.

BAB I **PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang selanjutnya disingkat SAKIP menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, adalah rangkaian sistematik dari berbagai aktifitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Penyelenggaraan SAKIP mendasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah, sekaligus mengukur perkembangan data perangkat daerah, tingkat pengukuran data, sampai kelengkapan dokumen, kelengkapan isi dokumen dan sinkronisasi antar dokumen

Sesuai dengan siklusnya, setelah selesai pelaksanaan tahun anggaran 2024, Perangkat Daerah menyusun LKjIP 2024 yang merupakan laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis Perangkat Daerah. LKjIP berisi ikhtisar pencapaian sasaran sebagaimana yang ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja. Dokumen LKjIP bukan dokumen yang berdiri sendiri, namun terkait dengan dokumen lain yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU), Renstra, Perjanjian Kinerja, dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT).

Tujuan penyusunan LKjIP adalah menyajikan pertanggungjawaban kinerja Perangkat Daerah dalam mencapai sasaran strategis instansi sebagaimana telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja pada awal tahun anggaran. Dokumen LKjIP ini dapat digunakan sebagai:

1. sumber informasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan pencapaian kinerja dengan membandingkan hasil pengukuran kinerja dan perjanjian kinerja;

2. bahan evaluasi untuk mengetahui tingkat akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah;
3. bahan evaluasi untuk penyusunan rencana kegiatan dan kinerja Perangkat Daerah pada tahun berikutnya.

Peraturan perundang-undangan yang digunakan dalam penyusunan dokumen LKjIP antara lain :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
3. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026;
4. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Boyolali Nomor 13 Tahun 2023 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
5. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 11 Tahun 2024 Tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024;
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 55 Tahun 2021 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Boyolali Nomor 50 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 55 Tahun 2021 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026;
8. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 100 Tahun 2021 Tentang Indikator Kinerja Utama Pada Pemerintah Kabupaten

- Boyolali dan Perangkat Daerah Di Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Boyolali Nomor 9 Tahun 2024 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 100 Tahun 2021 Tentang Indikator Kinerja Utama Pada Pemerintah Kabupaten Boyolali dan Perangkat Daerah Di Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026;
9. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 60 Tahun 2024 tentang Penjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2024 Nomor 60);
 10. Peraturan Bupati Boyolali no 50 tahun 2023 ttg perubahan atas perbup no 55 th 2021 tentang Renstra Perangkat Daerah kab boyolali th 2021-2026;
 11. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 3 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

1.2. Gambaran Organisasi

Tugas Pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Peraturan Bupati Boyolali Nomor 3 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali , dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan, yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan Urusan Pemerintahan Daerah berdasarkan asas otonomi dan Tugas Pembantuan di bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

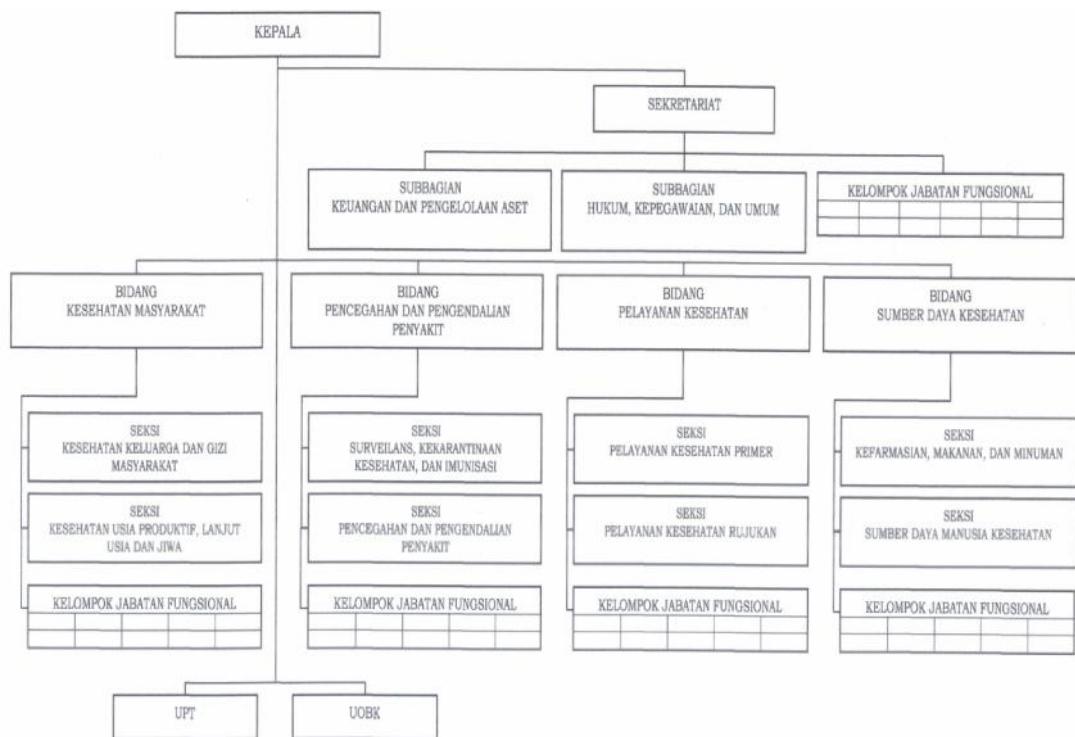
1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan kinerja dan pelayanan di bidang kesehatan;
3. Pengendalian dan evaluasi di bidang kesehatan;
4. Pembinaan teknis bidang kesehatan; dan

5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:
 1. Kepala Dinas Kesehatan
 2. Sekretariat terdiri dari:
 - a. Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
 - b. Subbagian Hukum, Kepegawaian, dan Umum.
 3. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - b. Kesehatan Usia Produktif, Lanjut Usia, dan Jiwa.
 4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:
 - a. Seksi Surveilans, Kekarantinaan Kesehatan, dan Imunisasi; dan;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 5. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer; dan
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 6. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - a. Seksi Kefarmasian, Makanan, dan Minuman;
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 7. Kelompok Jabatan Fungsional
Melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan secara profesional sesuai dengan tugas jabatannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 8. Unit Pelaksana Tehnis.
UPT pada Dinas Kesehatan terdiri dari 25 (dua puluh lima) Puskesmas dan 1 (satu) Laboratorium Kesehatan Kelas A yang merupakan unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan/atau teknis penunjang tertentu dan dipimpin oleh seorang Kepala UPT serta bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan
 9. Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK)
UOBK pada Dinas Kesehatan adalah 3 (tiga) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang merupakan unit organisasi bersifat khusus dalam penyelenggaraan layanan kesehatan secara profesional yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan barang milik Daerah dan pengelolaan kepegawaian.

BAGAN 1.1 SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN



Sumber Daya Manusia yang ada di Dinas Kesehatan merupakan subyek dalam pencapaian target kinerja Perangkat Daerah. Berikut gambaran kondisi sumber daya manusia berdasarkan jenjang pendidikan, pangkat dan Golongan ruang dan jabatan.

Tabel 1.1.
Jumlah Pegawai (PNS dan NON PNS)
berdasarkan jenjang pendidikan per 31 desember 2024

No.	Unit Kerja	JENJANG PENDIDIKAN									Jumlah Pegawai per Unit Kerja
		S-3	S-2	S-1	D-IV	D-III	SLTA	SLTP	SD		
1	Dinas Kesehatan	0	10	38	4	25	8	4	2	91	
2	Puskesmas Selo	0	0	10	3	27	3	1	0	44	
3	Puskesmas Ampel	0	2	14	1	27	8	1	0	53	
4	Puskesmas Gladaksari	0	0	10	0	26	3	0	1	40	
5	Puskesmas Cepogo	0	0	22	2	33	3	1	0	61	
6	Puskesmas Tamansari	0	0	13	2	28	3	0	1	47	
7	Puskesmas Musuk	0	1	8	3	22	2	3	0	39	
8	Puskesmas Boyolali I	0	0	10	0	20	5	1	1	37	
9	Puskesmas Boyolali II	0	0	8	2	20	3	0	0	33	
10	Puskesmas Mojosongo	0	1	7	2	25	2	2	0	39	
11	Puskesmas Teras	0	0	13	1	28	3	0	0	45	

No.	Unit Kerja	JENJANG PENDIDIKAN								Jumlah Pegawai per Unit Kerja
		S-3	S-2	S-1	D-IV	D-III	SLTA	SLTP	SD	
12	Puskesmas Sawit	0	0	10	2	27	6	0	0	45
13	Puskesmas Banyudono I	0	1	7	2	20	4	2	0	36
14	Puskesmas Banyudono II	0	1	7	1	19	4	0	0	32
15	Puskesmas Sambi	0	1	7	2	33	4	0	0	47
16	Puskesmas Ngempak	0	0	12	4	28	6	0	0	50
17	Puskesmas Nogosari	0	1	10	4	34	5	1	1	56
18	Puskesmas Simo	0	1	9	4	25	3	2	0	44
19	Puskesmas Karanggede	0	0	8	4	36	3	3	0	54
20	Puskesmas Klego I	0	0	7	1	23	3	0	1	35
21	Puskesmas Klego II	0	0	6	0	26	2	0	0	34
22	Puskesmas Andong	0	0	10	0	35	8	2	1	56
23	Puskesmas Kemusu	0	0	11	0	28	4	1	0	44
24	Puskesmas Wonosegoro	0	0	7	1	28	6	2	0	44
25	Puskesmas Wonosamodro	0	0	11	1	25	5	2	0	44
26	Puskesmas Juwangi	0	0	6	1	29	8	0	0	44
27	Lab. Kesehatan Daerah	0	0	7	4	5	1	0	0	17
JUMLAH		0	19	288	51	702	115	28	8	1.211

Sumber data: subbag HKU dinkes *tidak termasuk RS

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa potensi sumber daya manusia di Dinas Kesehatan sebagian besar memiliki pendidikan Diploma III dan S1/D4, hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia di Dinas Kesehatan memiliki kompetensi yang dapat diandalkan dalam organisasi, dan sebagian besar merupakan fungsional tenaga kesehatan.

Tabel 1.2.

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan
berdasarkan Pangkat dan Golongan Ruang

NO	PANGKAT / GOL	JUMLAH
1	Pembina Utama Muda IV/c	5
2	Pembina Tk. I IV/b	12
3	Pembina IV/a	41
4	Penata Tk. I - III/d	172
5	Penata - III/c	103
6	Penata Muda Tk. I - III/b	196
7	Penata Muda - III/a	158
8	Pengatur Tk. I - II/d	149
9	Pengatur - II/c	43
10	Pengatur Muda Tk. II/b	2
11	Pengatur Muda - II/a	3
12	Juru Tk. I - I/d	6

NO	PANGKAT / GOL	JUMLAH
13	Juru -I/c	3
14	Juru Muda Tk. I - I/b	0
15	Juru Muda I/a	0
16	IV (PPPK)	1
17	VII (PPPK)	65
18	IX (PPPK)	12
	JUMLAH	971

Sumber data: Subbag HKU dinkes

Tabel 1.3.
Jumlah PNS berdasarkan Jabatan

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	Jabatan Pimpinan Tinggi (Eselon 2)	1
2	Jabatan Administrator (Eselon 3)	5
3	Jabatan Pengawas (Eselon 4)	35
4	Jabatan Pelaksana (Staf)	82
5	Jabatan Fungsional	758

Sumber data: subbag HKU dinkes

Jika dilihat berdasarkan jabatan, maka jabatan pelaksana sebanyak 82 orang tersebar di Dinas Kesehatan dan UPT (tidak termasuk rumah sakit), dan di jajaran kesehatan didominasi oleh jabatan fungsional kesehatan.

Aspek-aspek strategis Dinas Kesehatan berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDG's/SDG's) maka isu-isu strategis Dinas Kesehatan tahun 2024 adalah Angka Kematian Bayi dan AKB yang meningkat, capaian SPM pada pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC dengan capaian masih dibawah 80%, balita stunting yang tetap menjadi prioritas, kepemilikan jamban keluarga yang terus diusahakan peningkatannya, serta ketercapaian UHC yang harus dipertahankan dan ditingkatkan.

BAB II **PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

2.1. Perencanaan Strategis Organisasi

Visi dan misi Kabupaten Boyolali sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali 2021-2026, sebagai berikut :

a. Visi

Gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai Kabupaten Boyolali melalui penyelenggaraan tugas dan fungsi dalam kurun waktu 5 tahun (2021–2026) yang akan datang sebagaimana tersebut dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan adalah “Boyolali Maju, meneruskan Pro Investasi” (Melangkah dan Menata Bersama, Penuh Totalitas (METAL).

b. Misi

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan. Rumusan misi dikembangkan dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan strategis, baik eksternal dan internal yang mempengaruhi pembangunan daerah.

Dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Boyolali, telah menetapkan 5 Misi sebagai berikut:

- 1) Boyolali Meneruskan Pro Investasi, Maju, Sinergi Dan Berkelanjutan;
- 2) Boyolali Sehat, Tangguh, Cerdas, Berkarakter Dan Berbudaya;
- 3) Boyolali Kota Susu, Lumbung Pangan Nasional;
- 4) Boyolali Menghadirkan Pemerintahan Yang Bersih, Efektif Dan Terpercaya; dan
- 5) Boyolali Tersenyum, Tumbuh, Mandiri Dan Berdaya Saing.

Dari ke lima misi tersebut, Dinas Kesehatan melaksanakan tugas pokok dan fungsi untuk mendukung Misi ke 2 (kedua) yaitu Boyolali Sehat, Tangguh, Cerdas, Berkarakter Dan Berbudaya, dengan Fokus pelaksanaan misi tersebut pada Dinas Kesehatan adalah meningkatkan Angka Harapan Hidup, menurunkan Angka Kematian Ibu, menurunkan Angka Kematian

Bayi, menurunkan Persentase Balita Gizi Kurang, dan menurunkan Persentase Balita Pendek (stunting). Perencanaan strategis merupakan perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026.

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator
Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026

NO	TUJUAN	SASARAN	Indikator Tujuan / Sasaran
1.	Meningkatnya SDM yang berkualitas dan berdaya saing		Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
		Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pemerintahan yang baik		Indeks Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
		Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai Sakip Perangkat Daerah

Kedua sasaran dengan 2 Indikator diatas dijabarkan lebih lanjut ke dalam sejumlah 5 (lima) program dan 19 (Sembilan belas) kegiatan dan 78 (Tujuh Puluh Delapan) Sub kegiatan. Keseluruhan penjabaran tersebut tertuang dalam cascading IKU sebagaimana dalam lampiran.

2.2. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja 2024 Dinas Kesehatan disusun berdasar pada Rencana Strategis (Renstra) 2021-2026 dan Dokumen Indikator Kinerja Utama serta dibiayai melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) 2024. Perjanjian Kinerja meliputi 2 (dua) sasaran strategis sebagai berikut :

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat;
2. Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Perubahan
Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	
			3	4
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%
		Kasus kematian Ibu	11	kasus
		Persentase balita stunting	9	%
		Jumlah kematian Bayi	106	Kasus
		Jumlah kematian Balita	113	Kasus
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	%
		Angka kesakitan Covid-19	<400	per100.000 pddk
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta
		Persentase Desa/kelurahan STBM	100	%
2	Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	%
		Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%
2	Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83.35	Nilai
		Persentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%

Sumber : *Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2024*

Untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali melaksanakan Program dan Kegiatan

dengan anggaran sebesar Rp. 299.132.609.409 (Dua Ratus Sembilan Puluh Sembilan Milyar, Seratus Tiga Puluh Dua Juta, Enam Ratus Sembilan Ribu, Empat Ratus Sembilan Rupiah) yang selengkapnya sebagaimana dokumen Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2024 (lampiran).

BAB III **AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas Kinerja merupakan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai Program dan kegiatan yang ditetapkan.

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menghitung realisasi dari target baik secara kuantitas/kualitas keluaran (*output*) dan atau hasil (*outcome*) kegiatan/program yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun. Indikator keluaran (*output*) dan atau hasil (*outcome*) yang diukur berdasar indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja. Sesuai ketentuan, Indikator Kinerja OPD minimal meliputi keluaran (*output*), sehingga pengukuran kinerja Sekretariat Daerah dapat berupa keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) sesuai dokumen Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024.

- 1) Keluaran (*Output*) adalah segala sesuatu berupa produk/jasa (fisik dan/atau non fisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan dan program berdasarkan masukan (*input*) yang digunakan;
- 2) Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran (*output*) kegiatan. Hasil (*outcome*) merupakan ukuran seberapa jauh setiap produk/jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.

Pengukuran pencapaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja pada dokumen Perjanjian Kinerja. Penilaian capaian kinerja menggunakan rumus:

- 1) Apabila semakin tinggi realisasi akan menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi akan menunjukkan semakin rendahnya kinerja menggunakan rumus :

Capaian Indikator Kinerja	=	Realisasi Rencana	X 100%
----------------------------------	----------	------------------------------	---------------

- 2) Apabila semakin tinggi realisasi akan menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi akan menunjukkan semakin tingginya kinerja menggunakan rumus

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Simpulan hasil pengukuran dibagi menjadi 4 (empat) skala pengukuran dengan kategori sebagai berikut :

No	Capaian kinerja	Kategori
1.	91 % keatas	Sangat tinggi
2	76 – 90 %	Tinggi
3	66 – 75 %	Sedang
4	51 – 65 %	Rendah
5	50 % kebawah	Sangat rendah

Pengukuran kinerja disajikan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024, antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun sebelumnya, realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target akhir periode RPJMD, dan membandingkan antara realisasi kinerja tahun ini dengan realisasi kinerja secara regional dan nasional. Sedangkan evaluasi capaian dan akuntabilitas kinerja meliputi analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan, analisis efisiensi penggunaan sumber daya, dan analisis program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan/kegagalan, diuraikan guna memberikan gambaran efektifitas dan efisiensi pencapaian target kinerja. Secara rinci pencapaian sasaran diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.1
Pencapaian Kinerja Sasaran

No	Sasaran/ Indikator	Target Akhir Periode RPJMD	Target Tahun 2024	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023	Realisasi Tahun 2024	Realisasi Nasional 2024
SASARAN 1: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat								
1	Indikator sasaran: Angka Harapan Hidup (AHH)	76,29	76,26	76,03	76,12	76,23	76,44	72,39*
Sasaran 2: Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan Daerah								
2	Indikator Sasaran: Nilai Sakip Perangkat Daerah	82,1	83,35	80,4	84,97	83,35	82,45	87,7**

* <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDE0lzl=-metode-baru--umur-harapan-hidup-saat-lahir--uhh-.html> **Nilai Sakip kabupaten tertinggi di Kab Boyolali

3.2. Analisa Capaian Kinerja

Berdasar Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2024, terdapat 2 (dua) sasaran dengan 14 Indikator sebagai indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024

Tabel 3.2

Pencapaian Kinerja Sasaran Tahun 2024

Sasaran strategis : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat						
	Indikator Kinerja Utama	Target 2024		Realisasi 2024	Capaian	Kategori
1	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun	76,44	100,24%	Sangat tinggi
2	Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100%	Sangat tinggi
3	Jumlah kematian Ibu**	11	kasus	19	27,27%	Sangat rendah
4	Persentase balita stunting**	9	%	11,9	67,77%	sedang
5	Jumlah kematian Bayi**	106	Kasus	174	35,84%	Sangat rendah
6	Kematian Balita	113	Kasus	203	20.35	Sangat rendah
7	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	%	100	100%	Sangat tinggi
8	Angka kesakitan Covid-19**	<400	per10 0.000 pddk	0	200%	Sangat tinggi
9	Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	Peserta	112.598	92%	Sangat tinggi
10	Persentase Desa/kelurahan STBM	267	Desa	267	100%	Sangat tinggi
11	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	%	100	100	Sangat tinggi

	Indikator Kinerja Utama	Target 2024		Realisasi 2024	Capaian	Kategori
12	Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa/kel)	%	73,78 (197 desa/kel)	100	Sangat tinggi
SASARAN STRATEGIS: Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah						
13	Nilai SAKIP OPD	83,35	Nilai	82.45	98,98%	Sangat tinggi
14	Prosentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%	100	100	Sangat tinggi

1. Angka Harapan Hidup (AHH) sama dengan Usia Harapan Hidup (UHH). Keduanya merupakan rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu disebut juga dengan Angka Harapan Hidup saat lahir (life expectancy at birth), AHH dapat didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh seseorang setelah orang tersebut mencapai ulang tahun yang ke-x. Ukuran yang umum digunakan Umur Harapan Hidup saat lahir mencerminkan kondisi kesehatan pada saat itu. Sehingga pada umumnya ketika membicarakan UHH, yang dimaksud adalah rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir. Usia Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Usia Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Indikator Angka Harapan Hidup tahun 2024 dari target 76,26 tahun terealisasi 76,44 tahun dengan capaiannya 100,23% dapat dikategorikan **Sangat Tinggi**.

2. Persentase Puskesmas terakreditasi

Persentase Puskesmas Terakreditasi pada tahun 2024 ditargetkan 100% atau 25 Puskesmas terakreditasi, dengan capaian 100% dalam kategori **sangat tinggi**.

Tabel 3.3
Status Akreditasi Puskesmas se Kab. Boyolali
(kondisi s.d tahun 2024)

NO	PUSKESMAS	KEMAMPUAN PELAYANAN	KARAKTERISTIK WILAYAH	PELAYANAN PERSALINAN	STATUS AKREDITASI
1	TERAS	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
2	CEPOGO	RAWAT INAP	PERDESAAN	PONED	PARIPURNA
3	GLADAGSARI	NON RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
4	AMPEL	RAWAT INAP	PERDESAAN	PONED	PARIPURNA
5	WONOSAMODRO	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
6	JUWANGI	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
7	WONOSEGORO	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
8	KEMUSU	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
9	ANDONG	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
10	KLEGO II	NON RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	UTAMA
11	KLEGO I	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
12	KARANGGEDE	RAWAT INAP	PERDESAAN	PONED	PARIPURNA
13	SIMO	NON RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
14	NOGOSARI	RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
15	NGEMPLAK	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
16	SAMBI	NON RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
17	BANYUDONO II	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	-	PARIPURNA
18	BANYUDONO I	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
19	SAWIT	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
20	MOJOSONGO	NON RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
21	BOYOLALI II	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
22	BOYOLALI I	NON RAWAT INAP	PERKOTAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
23	MUSUK	NON RAWAT INAP	PERDESAAN	MAMPU SALIN	PARIPURNA
24	TAMANSARI	RAWAT INAP	PERDESAAN	PONED	PARIPURNA
25	SELO	RAWAT INAP	PERDESAAN	PONED	PARIPURNA

Pada tahun 2024, dilaksanakan re akreditasi Puskesmas Ngemplak, Musuk dan Tamansari karena pindah lokasi pelayanan, dan semuanya terakreditasi paripurna.

3. Kematian Ibu target 11 kasus, terealisasi 19 kasus, tidak mencapai target yang ditetapkan, capaian 27,27% dengan kategori **sangat rendah**.

4. Persentase balita stunting Target 9% realisasi 11,9% tidak mencapai target, dengan capaian 67,77%, kategori **sedang**.
5. Jumlah kematian Bayi target 106 Kasus, realisasi 174 kasus, tidak mencapai target, capaian 35,84% kategori **sangat rendah**.
6. Kematian Balita target 113 kasus, realisasi 203 kasus, tidak mencapai target, capaian 20,35% kategori **sangat rendah**.
7. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM) target 100%, realisasi 100% dengan capaian 100%, kategori **sangat tinggi**.
8. Angka Kesakitan Covid 19, target <400 per 100.000 penduduk, realisasi 0 kasus, mencapai target 200% kategori **sangat tinggi**.
9. Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS) target 122.315 peserta terealisasi 112.598, dengan capaian 92% kategori **sangat tinggi**.
10. Persentase Desa/kelurahan STBM target 267 desa/kel terealisasi 267 desa/kel, capaian 100% kategori **sangat tinggi**.
11. Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin target 100% terealisasi 100%, dengan capaian 100% kategori **sangat tinggi**.
12. Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri target 73.78% atau 197 desa/kel, terealisasi 73,78 (197desa/kel) dengan capaian 100%, kategori **sangat tinggi**.
13. Berdasarkan hasil realisasi kinerja tahun 2024, Nilai Sakip OPD Dinas kesehatan sebesar 82,45 poin dari target 83,35 poin, dengan capaian 98,92% dengan kategori **sangat tinggi**.
14. Berdasarkan hasil realisasi kinerja tahun 2024, Prosentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar Dinas kesehatan sebesar 100%, dengan capaian 100% dengan kategori **sangat tinggi**.

2) Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021, 2022, 2023 dan 2024

Tabel 3.4

Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021 s.d 2024

Sasaran strategis : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat						
	Indikator Kinerja Utama	Target 2024	Realisasi			
			2021	2022	2023	2024
1	Angka Harapan Hidup	76,26	76,03	76,12	76,23	76,44
2	Persentase Pusk terakreditasi	100	100	100	100	100
3	Kematian Ibu	11	45	20	8	19
4	Persentase balita stunting	9	8,6	7,53	8,54	11,9
5	Kematian Bayi	106 Kasus (8,51)	131 kasus (9,3)	102 kasus (7,8)	139 kasus (11,06)	174 Kasus (15,9)
6	Kematian Balita	113	144	112	153	203
7	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	73	92,69	104	100
8	Angka kesakitan Covid-19	400	1.963,12	430,6	1,67	0
9	Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	51.746	47.509	128.377	112.598
10	Persentase Desa/kelurahan STBM	267	173	195	267	267
11	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	100	100	100	100
12	Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78(197 desa)	48,3 (129 desa/kel)	56,17 (150 desa/kel)	70,03 (187 desa)	73,78 (197 desa/kel)
SASARAN STRATEGIS: Meningkatnya Akuntabilitas Penyelanggaraan Pemerintahan Daerah						
13	Nilai SAKIP OPD	83,35	84,35	80,6	83,35	82,45
14	Prosentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	100	100	100	100

1. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2021, 2022, dan tahun 2023, Angka Harapan Hidup tahun 2024 Kabupaten Boyolali selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024 meningkat 0,21 point dari tahun 2023, pada tahun 2023 naik sebesar 0,11 point dari tahun 2022, dan pada tahun 2022 naik sebesar 0,9 point dari tahun 2021, hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat secara umum selalu meningkat kondisinya dari tahun ke tahun.

Grafik 3.1
AHH Kab Boyolali tahun 2021-2024



2. Akreditasi Puskesmas adalah salah satu tolok ukur potret pelayanan di Puskesmas, dan semua Puskesmas harus dilakukan akreditasi. Capaian dari tahun ke tahun tercapai 100%, hal ini disebabkan bila tidak terakreditasi, maka tidak bisa bekerjasama dengan BPJS, sebagai penjamin.
3. Kematian ibu tahun 2024 sebanyak 19 kasus, meningkat dari tahun 2023 yang hanya 8 kasus, lebih rendah dari realisasi tahun 2022 (20 kasus). Penyebab kematian ibu tahun 2024 tertinggi disebabkan oleh perdarahan 5 kasus, komplikasi non obstetrik 5 kasus, hipertensi dalam kehamilan 4 kasus, infeksi 3 kasus, komplikasi obstetrik 2 kasus.

Grafik 3.2
Kasus Kematian Ibu
Kab Boyolali tahun 2021-2024



4. Persentase balita stunting, pada tahun 2024, realisasi prosentase balita stunting sebesar 11.9%, jika dibandingkan dengan tahun 2023, mengalami peningkatan dari 8,54%, jika dibandingkan dengan tahun 2022, mengalami peningkatan dari 7,35%. Dapat disimpulkan bahwa prosentase balita stunting mengalami trend kenaikan dari tahun ke tahun.

Grafik 3.3
Prosentase Balita Stunting
Kab Boyolali tahun 2022-2024



5. Angka kematian bayi pada tahun 2024 sebesar 15,9 per 1.000 kelahiran hidup, atau secara absolut sebanyak 174 kasus, sehingga terjadi kenaikan dari tahun 2023 sebesar 11,06/1.000 kh, (139 kasus) kematian bayi dan tahun 2022 sebesar 7,8/1.000 kh atau 102 kasus kematian bayi

Kematian bayi 174 kasus pada tahun 2024, dengan perincian yaitu: kejadian neonatal dini 93 kasus, neonatal lanjut 42 kasus, post neonatal 39 kasus, sedangkan penyebab kematian tertinggi BBLR 62 kasus, kelainan bawaan 41 kasus, asfiksia 34 kasus, infeksi 18 kasus, lain lain 22 kasus.

Grafik kematian bayi tahun 2019-2024 dapat dilihat pada table berikut:

Grafik 3.4

Kematian Bayi di Kabupaten Boyolali
Tahun 2021- 2024



6. Dari grafik dibawah dapat dilihat kematian Balita dari tahun ke tahun masih fluktuatif, pada tahun 2024 sebanyak 203 kasus, meningkat jika dibandingan dengan tahun 2021-2023.

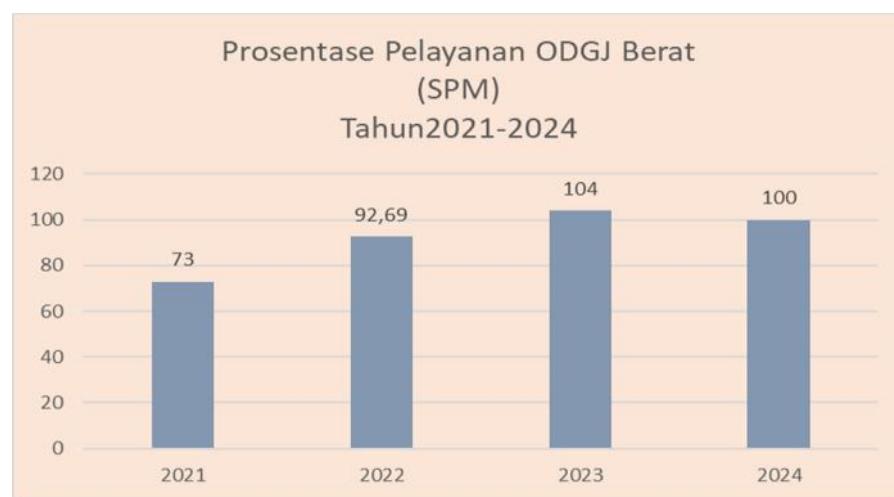
Grafik 3.5
Kematian Balita di Kabupaten Boyolali
Tahun 2021- 2024



7. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar tahun 2024 realisasi 100%, jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, 2021 tercapai 73%, 2022, dan 2023, kondisinya fluktuatif, namun masih diatas 90%, indicator ini menunjukkan bahwa semua ODGJ berat yang termonitor semuanya dan mengalami kenaikan capaian.

Grafik 3.6

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar Tahun 2021- 2024



8. Angka kesakitan Covid-19 tahun 2024 kasus realisasinya 0 kasus. Dari tahun 2021, angka kesakitan covid semakin menurun. Sudah tidak ditemukan lagi kematian akibat Covid 19.

Grafik 3.7
Angka Kesakitan Covid 19
Tahun 2021- 2024



9. Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN KIS pada tahun 2024 sebanyak 112.598 jiwa,

menurun dari tahun 2023, namun meningkat dari tahun 2021 dan 2022. Dukungan anggaran merupakan faktor penting ketercapaian indikator ini.

Grafik 3.8
Warga Miskin mendapatkan Bantuan JKN KIS
di Kabupaten Boyolali
Tahun 2021- 2024



10. Persentase Desa/kelurahan STBM tahun 2024 100%, telah tercapai sejak tahun 2023, dari tahun ke tahun selalu meningkat.

Grafik 3.9
Prosentase Desa/Kel STBM
di Kabupaten Boyolali Tahun 2021- 2024



11. Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan) dari tahun 2021 hingga 2024 terealisasi 100%.
12. Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri pada tahun 2024 tercapai 197 desa/kel atau 73,78%, prosentase desa siaga aktif ini

selalu naik perkembangannya dari tahun 2021, 2022, 2023. Seperti terlihat dalam grafik.

Grafik 3.10
Prosentase Desa/Kel Siaga Aktif Mandiri
di Kabupaten Boyolali Tahun 2021- 2024



13. Nilai SAKIP OPD

Nilai SAKIP OPD dinas kesehatan dari tahun 2021 sampai dengan 2024 dapat dilihat dalam grafik berikut:

Grafik 3.11
Nilai Sakip Dinas Kesehatan 2021-2024



14. Prosentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar tercapai 100% dari tahun 2022 hingga 2024 terealisasi 100%.

3) Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2024 dengan Akhir Periode RPJMD 2026

Untuk memperoleh gambaran sejauh mana progres pencapaian target RPJMD sampai dengan tahun 2026, maka dibawah ini disajikan data perbandingan capaian kinerja tahun 2024 dengan target periode akhir yang ditetapkan dalam RPJMD sebagai berikut:

Tabel 3.5

Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2024 dengan Akhir Periode RPJMD 2026

Sasaran strategis : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat				
No	Indikator Kinerja	Target Akhir Periode RPJMD 2026	Realisasi sampai dengan 2024	% realisasi Thd Target RPJMD
1	Angka Harapan Hidup	76,29	76,44	100,19%
2	Persentase Puskesmas terakreditasi	100	100	100%
3	Kematian Ibu	9	19	-11,11
4	Persentase balita stunting	8,8	11,9	64,77
5	Kematian Bayi	104	174	32,69
6	Kematian Balita	110	203	15,45
7	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	100	100%
8	Angka kesakitan Covid-19	300	0	200%
9	Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	64.142	112.598	175,5%
10	Persentase Desa/kelurahan STBM	267	267	100%
11	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	100	100%
12	Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	63,67 (170 desa/kel)	73,78 (197 desa/kel)	115,8%

SASARAN STRATEGIS: Meningkatnya Akuntabilitas Penyelanggaraan Pemerintahan Daerah				
13	Nilai SAKIP OPD	82,1	82,45	100,5
14	Prosentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	100	100

Dari tabel tersebut dapat dilihat realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024, apabila dibandingkan dengan target jangka menengah daerah yang telah ditetapkan dalam RPJMD, sebagai berikut:

1. Realisasi yang telah melebihi dari target yang ditetapkan yaitu pada indikator Angka Harapan Hidup, Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan jaminan JKN KIS, Prosentase desa siaga aktif mandiri.
2. Realisasi yang sudah sesuai dengan Target RPJMD pada indikator Persentase Puskesmas terakreditasi, Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, Angka kesakitan Covid-19, Persentase Desa/kelurahan STBM, Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)
3. Realisasi yang masih membutuhkan kerja keras, yaitu di Kematian Ibu, Persentase balita stunting, Kematian Bayi, Kematian Balita.

4) Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja dengan Realisasi Nasional dan regional.

Untuk memperoleh gambaran progres pencapaian target tahun 2024, jika dibandingkan dengan realisasi Nasional, ataupun regional dan lokal maka dibawah ini disajikan data perbandingannya sebagai berikut:

1. Dibandingkan dengan realisasi Nasional, angka harapan hidup Kabupaten Boyolali lebih tinggi daripada realisasi rata-rata Nasional (72,39). AHH terendah di Indonesia berada di Kabupaten Nduga Provinsi Papua (55,74 tahun), yang tertinggi di Kota Salatiga (78,26 tahun). (*Sumber data: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDE0lzl=-metode-baru--umur-harapan-hidup-saat-lahir-uhh-.html>*)

Grafik 3.12.
Angka Harapan Hidup Kab Boyolali-Jawa Tengah-Nasional
Tahun 2020-2024



Tabel 3.6
Angka Harapan Hidup Nasional, Jawa Tengah, dan Soloraya
Tahun 2024

KAB/KOTA	2024
Nasional	72,39
Jawa Tengah	74,93
Kab Sukoharjo	78,01
Kab Karanganyar	77,91
Kota Surakarta	77,90
Kab Klaten	77,30
Kab Wonogiri	76,84
Kab Boyolali	76,44
Kab Sragen	76,18

(Sumber data: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDE0IzI=/metode-baru--umur-harapan-hidup-saat-lahir--uhh-.html>)

Angka harapan hidup Kabupaten Boyolali tahun 2024, berada tepat di atas Kabupaten Sragen (76,18) dibawah Kabupaten Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, Karanganyar dan Kota Surakarta. Namun demikian masih diatas rata-rata Jawa Tengah (74,93 tahun) dan Nasional (72,39 tahun). Di provinsi Jawa Tengah, AHH tertinggi di Kota Salatiga (78,26 tahun) dan terendah di Kabupaten Brebes (70,29 tahun), Kabupaten Boyolali menempati urutan 12 dari 35 kab kota di Jawa Tengah.

2. Akreditasi Puskesmas adalah salah satu tolok ukur potret pelayanan di Puskesmas, dan semua Puskesmas harus dilakukan akreditasi. Capaian dari tahun ke tahun tercapai 100%, hal ini disebabkan bila tidak terakreditasi, maka tidak bisa bekerjasama dengan BPJS, sebagai penjamin.
3. Kasus kematian Ibu di Jawa Tengah tahun 2024, paling tinggi di Kabupaten Brebes dengan jumlah kasus sebanyak 54, sedangkan jumlah kasus terendah di Kota Magelang dan Kota Tegal dengan 1 Kasus. Kematian ibu di Kabupaten Boyolali tahun 2024 sebanyak 19 kasus, jika dibandingkan dengan realisasi di Jawa Tengah sebanyak 427 kasus atau rata-rata 12,2 kasus ($427/35$ kab kota), maka lebih tinggi dari rata-rata kasus di Jawa Tengah. Untuk realisasi Nasional 2024 belum ada data yang dapat ditampilkan.
Jika dibandingkan dengan kabupaten Kota se Solo Raya (subosukowonosraten) Kabupaten Boyolali menempati kasus kematian tertinggi.

Grafik 3.13
Kasus Kematian Ibu, Jawa Tengah, dan Soloraya
Tahun 2024



4. Berdasarkan data E-PPGBM Prosentase Balita stunting di Kabupaten Kota Jawa Tengah, tertinggi di Kabupaten Wonosobo dengan prosentase 18,24% sedangkan terendah di kabupaten Demak 2,54%.

Realisasi prosentase balita stunting Kabupaten Boyolali tahun 2024 sebesar 11.97%, jika dibandingkan dengan capaian Propinsi sebesar 10,01%, maka kabupaten Boyolali diatas rata-rata Jawa Tengah. Untuk realisasi nasional di tahun 2024 belum terdapat data yang dapat ditampilkan.

Jika dibandingkan dengan kabupaten Kota se Solo Raya (subosukowonosraten) Kabupaten Boyolali menempati posisi kedua prosentase balita stunting, setelah kabupaten Klaten.

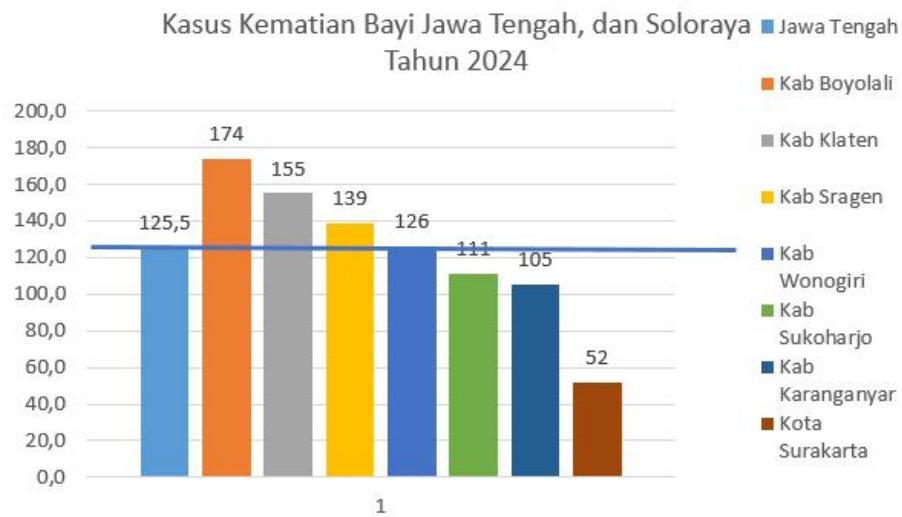
Grafik 3.14

Prosentase Balita Stunting, Jawa Tengah, dan Soloraya
Tahun 2024



5. Jumlah kasus kematian bayi tertinggi di Jawa Tengah di Kabupaten Grobogan dengan 241 kasus, sedangkan terendah di Kota Magelang 12 Kasus, rata-rata kasus sebesar 125,5 kasus (dengan jumlah akumulasi Jawa Tengah 4.393 dibagi 35 kab kota). Kasus kematian bayi di Kabupaten Boyolali sebanyak 174 kasus, menempati posisi ke 5 tertinggi di Jawa Tengah. Jika dibandingkan dengan Kabupaten Kota soloraya, Kabupaten Boyolali menempati posisi tertinggi.

Grafik 3.15
Kasus Kematian Bayi Jawa Tengah, dan Soloraya
Tahun 2024



6. Jumlah kasus kematian balita tertinggi di Jawa Tengah di Kabupaten Grobogan dengan 279 kasus, sedangkan terendah di Kota Magelang 12 Kasus, rata-rata kasus sebesar 144,5 kasus (dengan jumlah akumulasi Jawa Tengah 5.060 dibagi 35 kab kota). Kasus kematian bayi di Kabupaten Boyolali sebanyak 203 kasus, menempati posisi ke 5 tertinggi di Jawa Tengah. Jika dibandingkan dengan Kabupaten Kota soloraya, Kabupaten Boyolali menempati posisi tertinggi.

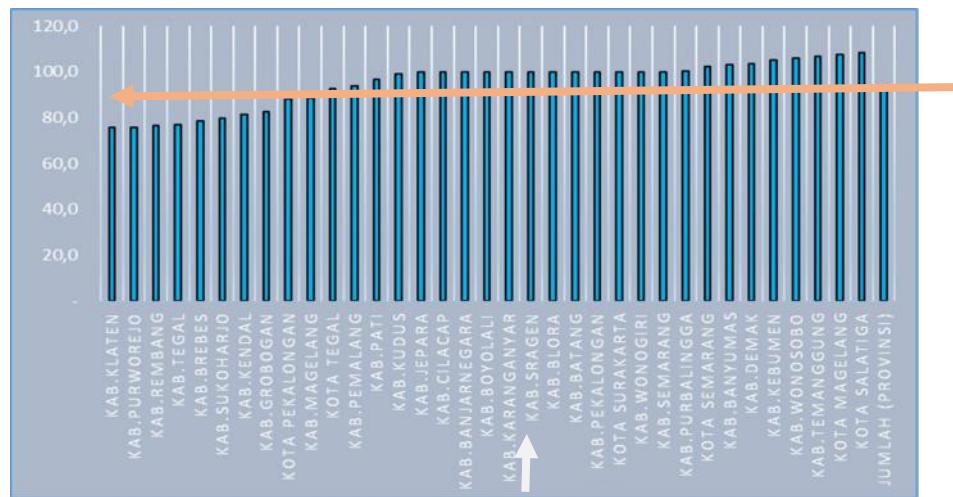
Grafik 3.16
Kasus Kematian Balita Jawa Tengah, dan Soloraya
Tahun 2024



7. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar tahun 2024 realisasi 100%, jika dibandingkan dengan realisasi di Jawa Tengah, maka pelayanan ODGJ di Kabupaten Boyolali sudah diatas rata-rata Jawa Tengah. Realisasi tertinggi diantara kabupaten kota di Jawa Tengah ada di Kota Salatiga dengan realiasi 108,3%, sedangkan terendah di Kabupaten Klaten 75,7%.

Grafik 3.17

Prosentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024



8. Angka kesakitan Covid-19 tahun 2024 kasus realisasinya 0 kasus, untuk kabupaten kota yang lain, data covid tidak ada lagi, dari tahun 2021, angka kesakitan covid semakin menurun.
9. Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN KIS pada tahun 2024 sebanyak 112.598 jiwa. Pencapaian UHC tahun 2024 Kabupaten Boyolali menempati posisi kedua terendah dalam prosentasenya, diatas kabupaten Temanggung (95,54%). Perbandingan UHC di Jawa Tengah dan Kabupaten Kota seluruh Jawa Tengah dapat dilihat dalam tabel berikut:

TABEL 3.7

CAPAIAN UHC TAHUN 2024
KAB KOTA DI PROVINSI JAWA TENGAH

NO	KAB/KOTA	TOTAL PESERTA	JUMLAH PENDUDUK SEM 1 2024	% UHC
1	KAB. DEMAK	1.243.939	1.250.863	99,45%
2	KOTA SEMARANG	1.715.547	1.699.585	100,94%
3	KAB. BATANG	838.542	849.686	98,69%
4	KAB. PEKALONGAN	1.018.946	1.026.546	99,26%
5	KAB. PEMALANG	1.583.424	1.588.826	99,66%
6	KOTA PEKALONGAN	312.819	318.182	98,31%

NO	KAB/KOTA	TOTAL PESERTA	JUMLAH PENDUDUK SEM 1 2024	% UHC
7	KAB. CILACAP	2.018.613	2.037.899	99,05%
8	KAB. BANYUMAS	1.833.920	1.864.665	98,35%
9	KAB. PURBALINGGA	1.051.753	1.053.565	99,83%
10	KAB. WONOSOBO	918.753	942.199	97,51%
11	KAB. MAGELANG	1.313.832	1.337.411	98,24%
12	KAB. TEMANGGUNG	784.167	820.736	95,54%
13	KOTA MAGELANG	129.444	128.591	100,66%
14	KAB. BOYOLALI	1.071.632	1.110.346	96,51%
15	KAB. KLATEN	1.284.891	1.300.142	98,83%
16	KAB. SUKOHARJO	899.478	913.950	98,42%
17	KAB. WONOGIRI	1.073.757	1.063.902	100,93%
18	KAB. KARANGANYAR	943.242	952.132	99,07%
19	KAB. SRAGEN	1.011.442	1.021.435	99,02%
20	KOTA SURAKARTA	579.118	588.419	98,42%
21	KAB. GROBOGAN	1.517.741	1.517.987	99,98%
22	KAB. KUDUS	866.872	874.796	99,09%
23	KAB. JEPARA	1.252.351	1.275.501	98,19%
24	KAB. BLORA	908.320	925.434	98,15%
25	KAB. REMBANG	647.615	662.787	97,71%
26	KAB. PATI	1.359.611	1.379.022	98,59%
27	KAB. TEGAL	1.678.513	1.727.497	97,16%
28	KAB. BREBES	2.061.989	2.059.458	100,12%
29	KOTA TEGAL	293.170	293.818	99,78%
30	KAB. BANJARNEGARA	1.060.884	1.068.347	99,30%
31	KAB. KEBUMEN	1.428.478	1.441.425	99,10%
32	KAB. PURWOREJO	795.677	809.121	98,34%
33	KAB. SEMARANG	1.064.604	1.085.196	98,10%
34	KAB. KENDAL	1.081.726	1.093.046	98,96%
35	KOTA SALATIGA	198.471	198.372	100,05%

Sumber: Bidang SDK (per 31 Desember 2024)

10. Persentase Desa/kelurahan STBM tahun 2024 100%,

TABEL 3.8

Capaian 5 Pilar STBM 2024

NO	LOKASI/ KAB/ KOTA	PILAR 1 (STOP BABS)	PILAR 2 CUCI TANGA N PAKAI SABUN	PILAR 3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	PILAR 4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga.	PILAR 5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga	KET
	Jawa tengah	100	86,0	87,6	68,3	66,1	
1	Kab. Cilacap	100	99,5	99,7	76,0	79,1	5 PILAR
2	Kab. Banyumas	100	89,1	94,0	75,0	70,9	4 PILAR
3	Kab. Purbalingga	100	91,9	93,1	67,9	54,7	3 PILAR
4	Kab. Banjarnegara	100	85,8	87,8	59,1	61,3	3 PILAR
5	Kab. Kebumen	100	89,3	94,2	60,3	48,0	3 PILAR
6	Kab. Purworejo	100	85,7	59,1	62,4	60,3	2 PILAR

NO	LOKASI/ KAB/ KOTA	PILAR 1 (STOP BABS)	PILAR 2 CUCI TANGA N PAKAI SABUN	PILAR 3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	PILAR 4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga.	PILAR 5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga	KET
7	Kab. Wonosobo	100	92,2	90,4	66,8	65,0	3 PILAR
8	Kab. Magelang	100	61,8	65,1	54,5	53,4	1 PILAR
9	Kab. Boyolali	100	100,0	99,7	76,5	67,9	4 PILAR
10	Kab. Klaten	100	98,9	99,0	80,1	82,4	5 PILAR
11	Kab. Sukoharjo	100	96,6	96,5	87,3	81,6	5 PILAR
12	Kab. Wonogiri	100	95,8	68,0	63,7	55,5	2 PILAR
13	Kab. Karanganyar	100	100,0	100,0	68,3	49,5	3 PILAR
14	Kab. Sragen	100	103,4	106,4	97,4	95,7	5 PILAR
15	Kab. Grobogan	100	88,3	93,8	82,8	79,0	5 PILAR
16	Kab. Blora	100	78,7	92,8	66,0	62,2	3 PILAR
17	Kab. Rembang	100	88,6	93,0	70,9	75,6	4 PILAR
18	Kab. Pati	100	93,2	96,0	50,3	46,3	3 PILAR
19	Kab. Kudus	100	94,2	84,3	66,1	65,5	3 PILAR
20	Kab. Jepara	100	92,0	98,3	54,4	60,8	3 PILAR
21	Kab. Demak	100	91,8	89,7	71,1	65,1	3 PILAR
22	Kab. Semarang	100	95,4	95,7	81,2	80,3	5 PILAR
23	Kab. Temanggung	100	92,9	94,4	77,2	70,9	4 PILAR
24	Kab. Kendal	100	95,5	97,3	77,8	76,0	5 PILAR
25	Kab. Batang	100	92,1	103,3	73,2	83,6	4 PILAR
26	Kab. Pekalongan	100	34,5	36,9	27,4	29,3	1 PILAR
27	Kab. Pemalang	100	25,8	22,3	16,1	17,5	1 PILAR
28	Kab. Tegal	100	72,6	75,8	55,0	48,4	2 PILAR
29	Kab. Brebes	100	80,6	90,7	70,9	73,4	3 PILAR
30	Kota Magelang	100	100,0	100,1	100,1	100,1	5 PILAR
31	Kota Surakarta	100	63,9	56,7	46,2	53,2	1 PILAR
32	Kota Salatiga	100	82,5	63,5	47,2	45,3	2 PILAR
33	Kota Semarang	100	98,9	99,8	89,5	91,8	5 PILAR
34	Kota Pekalongan	100	87,8	84,8	81,6	77,8	5 PILAR
35	Kota Tegal	100	86,9	87,7	67,0	71,0	3 PILAR

Sumber data : <HTTPS://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/EMonev5PilarSTBMProvinsi>

11. Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin digunakan untuk mencapai SBS (Stop Buang air besar Sembarangan), dan jika dibandingkan dengan Kab kota di jawa tengah, maka semua kab Kota di Jawa Tengah semua desa (100%) telah dinyatakan SBS. Jika dibandingkan dengan Realisasi Nasional maka diatas Nasional yang tercapai 81,94%.
12. Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri pada tahun 2024 tercapai 197 desa/kel atau 73,78%, untuk tahun 2024 desa siaga aktif mandiri di Jawa Tengah tidak terdapat data (berakhir di tahun 2023) dengan capaian rata-rata di Jawa Tengah 2023, 35,27%.
13. Nilai SAKIP OPD Dinas Kesehatan tahun 2024 di 82,45, jika dibandingkan dengan OPD yang lain di kabupaten Boyolali yang tertinggi yaitu di Dinas Perumahan dan Permukiman dengan Nilai 87,7 point, maka Dinas kesehatan masih dibawahnya.
14. Prosentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar tercapai 100%, sedangkan di Indikator nilai IKM maka pada tahun 2024 terealisasi sebesar 88,98, jika dibandingkan dengan capaian tertinggi di Kabupaten Boyolali yaitu di Dinas Lingkungan Hidup dengan capaian 93,4 point, maka masih dibawahnya.

5) Analisis penyebab keberhasilan kinerja:

1. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan

Masyarakat Kabupaten Boyolali semakin mudah mengakses ke pelayanan kesehatan baik tingkat pertama maupun rujukan yang tersebar di seluruh wilayah kabupaten Boyolali dan disetiap Kecamatan tersedia fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Keberadaan posyandu merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya peningkatan kualitas kesehatan ibu, bayi dan balita. Melalui posyandu diperoleh berbagai pelayanan dan informasi kesehatan dasar ibu, bayi dan balita, dengan demikian pelayanan dari tingkat yang paling kecil sudah tersedia, sehingga mempermudah pemantauan kesehatan pada

masyarakat. Rasio Posyandu per satuan balita pada Tahun 2024 sebesar 29,6 per 1.000 balita, kondisi tahun 2023 sebesar 27,9 per 1.000 balita, meningkat sebesar 1,7 per 1.000 balita. Jumlah posyandu meningkat dari 1.860 pada tahun 2023 menjadi 1.906 posyandu, sedangkan jumlah balita berkurang dari tahun 2023 (66.530 balita), pada tahun 2024 sebanyak 64.402 balita, 1 posyandu kurang lebih melayani 33,78 balita.

3. Peningkatan Status Gizi masyarakat

Perawatan untuk balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk, semua balita dengan gizi kurang dan gizi buruk telah dilakukan perawatan sesuai standar, intervensi yang dilakukan dengan pemberian formula WHO (berbahan susu, mineral mix, gula, minyak dan tepung) untuk terapi balita gizi buruk, setelah fase rehabilitasi diberikan makanan tambahan yang berbahan pangan lokal, termasuk pada penderita gizi kurang, dengan intervensi tersebut diharapkan bayi dan balita memperoleh nutrisi yang baik sehingga meningkatkan angka harapan hidup.

Intervensi lainnya berupa pemberian tablet tambah darah bagi remaja SMP dan SMA yang mengalami anemia dan dilakukan penyuluhan serta skrening hb, untuk mencegah terjadinya potensi stunting pada saat terjadi kehamilan jika menikah, sehingga kualitas kesehatan generasi yang berikutnya semakin meningkat.

4. Perbaikan status kesehatan bayi dengan pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Dalam upaya meningkatkan kesehatan bayi guna mencegah terjadinya penyakit-penyakit PD3I seperti TBC, Dipteri, Polio, Campak, Hepatitis, maka semua bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi, di Kabupaten Boyolali imunisasi dasar lengkap (IDL) telah tercapai 98.73%, dengan imunisasi ini diharapkan bayi dapat dicegah dari penyakit-penyakit yang fatal di kemudian hari.

5. Perbaikan kesehatan lingkungan dengan mengurangi pencemaran lingkungan.

Peningkatan kepemilikan jamban untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dengan memberikan bantuan stimulant jamban untuk keluarga miskin yang terpicu untuk memiliki jamban baik dari APBD maupun pihak non pemerintah, sehingga kualitas pencemaran lingkungan akan berkurang dan meningkatkan kesehatan masyarakat

terutama bayi, dan balita. Sanitasi yang baik meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, tidak mudah terserang penyakit yang diakibatkan lingkungan yang tercemar (air, udara, tanah).

Faktor pendorong tercapainya indikator tersebut di atas adalah :

- a) Pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat memberikan jaminan masyarakat miskin untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan murah dan mudah.
- b) Pelaksanaan program penanggulangan stunting, pemberian bantuan jamban, skrining dan deteksi dini kesehatan dengan Program Integrasi Layanan Primer.
- c) Dukungan anggaran dari APBN untuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, maupun dari sumber lain.

Analisis penyebab kegagalan kinerja:

Adapun kendala atau hambatan yang ditemui dalam pencapaian target adalah sebagai berikut:

1. Kasus kematian ibu sebanyak 19 kasus pada tahun 2024 yang masih didominasi karena komplikasi nifas, dan kondisinya fluktuatif dari tahun ke tahun.
2. Jumlah balita gizi buruk sebanyak 19 kasus, seiring dengan semakin meningkatnya surveilens gizi diperlukan intervensi lebih spesifik untuk penanganan kasusnya.
3. Kematian bayi yang meningkat dari tahun kemarin (139) menjadi 174 kasus dengan dominasi penyakit penyerta dari ibu yang mengalami kehamilan.
4. Kematian Balita dari tahun ke tahun masih fluktuatif, pada tahun 2024 sebanyak 203 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021-2023, dominasi penyebab karena kelainan bawaan sejak lahir.
5. Cakupan Imunisasi yang belum 100%, karena ada penolakan-penolakan.

Atas hambatan tersebut telah dilakukan upaya mengatasinya dengan cara:

1. Melaksanakan kegiatan AMP (audit maternal perinatal) untuk menelusuri kasus kematian ibu dan bayi 4 bulan sekali, serta memaksimalkan peran dokter dalam Antenatal Care

- (ANC/pemeriksaan pada ibu hamil) dan mengoptimalkan pendampingan untuk ibu hamil risiko tinggi.
2. Pemantauan dan pertumbuhan surveilens gizi melalui e-PPGBM, pemberian edukasi Pemberian Makan Bayi Anak untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memenuhi gizi seimbang bagi anak, serta pemberian makanan tambahan.
 3. Memberikan penyuluhan untuk kelompok yang menolak imunisasi.

6) Analisis atas efesiensi penggunaan sumber daya

Penggunaan Sumber daya keuangan untuk mencapai sasaran diatas adalah sebesar Rp. 161.036.939.926 dari anggaran sebesar Rp. 174.052.142.877 ini berarti terdapat efesiensi penggunaan sumber daya sebesar Rp. 13.015.202.951 yang berasal dari Belanja BLUD (puskesmas dan Labkesda) Rp. 6.521.419.242 sehingga mempengaruhi belanja (in out); Adanya integrasi dan kolaborasi kegiatan-kegiatan secara bersamaan agar berjalan lebih efisien mempengaruhi serapan anggaran secara keseluruhan.

Guna efisiensi dan efektivitas kinerja, maka Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan desa, perangkat daerah yang lain, maupun Organisasi Kemasyarakatan, dan CSR, serta melakukan peningkatan kapasitas SDM, dengan mengirimkan petugas untuk pelatihan agar meningkat kompetensinya, serta dengan melakukan pertemuan koordinasi pemegang program secara berkelanjutan agar tugas pokok dan fungsi lebih baik.

7) Analisis Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Keberhasilan pencapaian sasaran diatas sesungguhnya tidak terlepas dari dilaksanakannya Program yang ada di Dinas kesehatan utamanya yaitu: **Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, dengan berbagai kegiatan:**

- i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- ii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
- iii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- iv. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

- v. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
- vi. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
- vii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- viii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
- ix. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- x. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat
- xi. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- xii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV
- xiii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- xiv. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- xv. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- xvi. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- xvii. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- xviii. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- xix. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- xx. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- xxi. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- xxii. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- xxiii. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- xxiv. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
- xxv. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - i. Pengembangan Puskesmas
 - ii. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - iii. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - iv. Pengadaan Obat, Vaksin, Bahan Habis Pakai

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tahun 2024.

Sesuai dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan SPM, dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM bidang Kesehatan, maka Kabupaten Boyolali telah melaksanakan SPM bidang Kesehatan dengan Capaian sebagai berikut:

Tabel 3.9
Capaian SPM Bidang Kesehatan 2022-2024

No	Jenis Pelayanan Dasar	Capain 2022	Capaian 2023	Target 2024	Realisasi 2024	Capaian 2024
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	92,62	97,12	10.979	10.812	98,48%
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	94,58	99,84	10.979	10.955	99,78%
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	95,70	97,99	10.908	10.889	99,83%
4	Pelayanan kesehatan balita	91,55	97,63	52.007	52.007	100,00%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	73,88	93,48	143.384	143.094	99,80%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	99,05	554.560	555.298	100,13%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	92,68	99,67	160.616	160.922	100,19%
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	91,78	95,64	332.837	296.618	89,12%
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100	102,33**	18.966	20.783	109,58%**
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	92,69	104,29**	2.199	2.199	100,00%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	77,94	87,66	14.253	10.802	75,79%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus),	90,86	162,95**	18.575	14.539	78,27%
	RATA-RATA CAPAIAN	91,19	97,55			95,91

Dari 12 Jenis Pelayanan dasar SPM yang harus dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, total rata-rata mencapai 95,91%. Capaian terendah pada pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis yaitu 75,79%. Capaian indikator yang menurun dari tahun 2023 secara drastis pada Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang

melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) menurun 84,68%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2023, yang rata-rata capaian 12 jenis pelayanan dasar sebesar 97,55%, maka capaian tahun 2024 mengalami penurunan capaian sebesar 4,05%.

B. Realisasi Anggaran

Belanja

Realisasi Belanja Tahun Anggaran 2024 Dinas Kesehatan mencapai Rp. 282.965.862.515 atau 94,59% dari jumlah anggaran Rp. 299.132.609.409. Persentase capaian meningkat 2,57% jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 92,02%.

Rincian realisasi belanja sebagaimana terdapat pada tabel dibawah ini:

TABEL 3.10
REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2024

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
I	1-02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	125.080.466.532	121.928.922.589	97,48%
A	1-02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	118.375.909.000	116.707.094.418	98,59%
1	1-02.01.2.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	115.800.223.000	114.683.962.418	99,04%
2	1-02.01.2.02.0002	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	2.575.686.000	2.023.132.000	78,55%
B	1-02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	2.536.580.532	1.693.262.880	66,75%
3	1-02.01.2.06.0001	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	118.308.000	111.190.850	93,98%
4	1-02.01.2.06.0002	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	387.130.000	320.767.000	82,86%
5	1-02.01.2.06.0003	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	125.917.000	100.447.740	79,77%
6	1-02.01.2.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	459.839.600	260.202.011	56,59%
7	1-02.01.2.06.0005	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	312.675.932	184.212.400	58,91%
8	1-02.01.2.06.0007	Penyediaan Bahan/Material	326.201.000	243.045.700	74,51%
9	1-02.01.2.06.0008	Fasilitasi Kunjungan Tamu	601.725.000	307.520.000	51,11%
10	1-02.01.2.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	204.784.000	165.877.179	81,00%

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
C	1-02.01.2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.929.091.000	1.752.756.000	90,86%
11	1-02.01.2.07.0005	Pengadaan Mebel	257.900.000	254.198.000	98,56%
12	1-02.01.2.07.0006	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.671.191.000	1.498.558.000	89,67%
D	1-02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.459.784.000	1.202.011.178	82,34%
13	1-02.01.2.08.0001	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	58.000.000	57.500.000	99,14%
14	1-02.01.2.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.401.784.000	1.144.511.178	81,65%
E	1-02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	779.102.000	573.798.113	73,65%
15	1-02.01.2.09.0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	156.046.000	121.754.863	78,02%
16	1-02.01.2.09.0005	Pemeliharaan Mebel	17.000.000	7.765.000	45,68%
17	1-02.01.2.09.0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	256.961.000	163.350.759	63,57%
18	1-02.01.2.09.0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	349.095.000	280.927.491	80,47%
II	1-02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	170.819.790.877	158.127.143.063	92,56%
F	1-02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	13.864.162.477	12.662.409.789	91,33%
19	1-02.02.2.01.0006	Pengembangan Puskesmas	4.142.733.786	3.441.510.617	83,07%
20	1-02.02.2.01.0010	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	50.000.000	49.421.000	98,84%
21	1-02.02.2.01.0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	125.000.000	107.754.200	86,20%
22	1-02.02.2.01.0020	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	87.960.000	83.330.000	94,74%

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
23	1-02.02.2.01.0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan (*)	9.301.899.691	8.829.338.972	94,92%
24	1-02.02.2.01.0026	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	156.569.000	151.055.000	96,48%
F	1-02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	156.199.598.800	144.829.593.144	92,72%
25	1-02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1.580.070.000	1.487.553.000	94,14%
26	1-02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	660.470.000	631.683.000	95,64%
27	1-02.02.2.02.0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	120.789.000	120.760.000	99,98%
28	1-02.02.2.02.0004	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	257.200.000	252.272.000	98,08%
29	1-02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	295.200.000	259.550.000	87,92%
30	1-02.02.2.02.0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	765.948.000	727.186.349	94,94%
31	1-02.02.2.02.0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	2.800.000	2.800.000	100,00%
32	1-02.02.2.02.0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	20.238.000	17.370.436	85,83%
33	1-02.02.2.02.0009	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes melitus	690.725.000	593.250.000	85,89%
34	1-02.02.2.02.0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	18.850.000	13.723.741	72,80%
35	1-02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	1.592.487.000	989.612.975	62,14%
36	1-02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	187.128.000	152.645.000	81,57%
37	1-02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	11.312.989.500	10.781.849.077	95,31%
38	1-02.02.2.02.0016	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	8.000.000	8.000.000	100,00%
39	1-02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	3.783.017.000	3.172.296.070	83,86%
40	1-02.02.2.02.0018	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	388.143.000	373.772.500	96,30%

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
41	1-02.02.2.02.0019	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	11.800.000	11.600.000	98,31%
42	1-02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	650.652.600	582.579.160	89,54%
43	1-02.02.2.02.0022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	33.814.000	25.714.000	76,05%
44	1-02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	5.128.612.300	4.350.130.887	84,82%
45	1-02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	58.013.751.000	57.501.558.800	99,12%
46	1-02.02.2.02.0028	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	148.301.000	102.367.776	69,03%
47	1-02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas (BOK)+dinkes	4.434.176.000	3.720.857.846	83,91%
		Operasional Pelayanan Puskesmas (BLUD)	60.694.993.000	54.175.752.757	89,26%
48	1-02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.874.104.000	1.684.416.364	89,88%
49	1-02.02.2.02.0035	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	66.545.400	53.702.588	80,70%
50	1-02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	67.585.000	38.292.951	56,66%
51	1-02.02.2.02.0038	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	250.300.000	169.768.717	67,83%
52	1-02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	204.450.000	135.616.000	66,33%
53	1-02.02.2.02.0041	Pengelolaan Pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	465.810.000	454.830.150	97,64%
54	1-02.02.2.02.0042	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	80.300.000	74.608.000	92,91%
55	1-02.02.2.02.0042	Pengelolaan Pelayanan kesehatan reproduksi	436.580.000	409.998.000	93,91%
56	1-02.02.2.02.0046	pengelolaan kesehatan ibu dan anak	1.953.770.000	1.753.475.000	89,75%
G	1-02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	178.896.600	83.202.000	46,51%
57	1-02.02.2.03.001	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	178.896.600	83.202.000	46,51%

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
H	1-02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	577.133.000	551.938.130	95,63%
58	1-02.02.2.04.0003	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	577.133.000	551.938.130	95,63%
III	1-02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	1.470.275.000	1.308.369.973	88,99%
I	1-02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber daya Manusia kesehatan untuk UKP dan UKM	199.467.000	179.617.300	90,05%
59	1-02.03.2.02.0003	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	199.467.000	179.617.300	90,05%
J	1-02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.270.808.000	1.128.752.673	88,82%
60	1-02.03.2.03.0001	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.270.808.000	1.128.752.673	88,82%
IV	1-02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	500.132.000	426.196.190	85,22%
K	1-02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	100.713.000	86.106.300	85,50%
61	1-02.04.2.01.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut opengawasan perijinan apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	100.713.000	86.106.300	85,50%
L	1-02.04.2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	168.228.000	131.336.990	78,07%

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
62	1-02.04.2.03.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	168.228.000	131.336.990	78,07%
L	1-02.04.2.04	<i>Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)</i>	9.500.000	8.645.000	91,00%
63	1-02.04.2.04.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	9.500.000	8.645.000	91,00%
M	1-02.04.2.06	<i>Pemeriksaan dan Tindaklanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri RUMAH TANGGA</i>	221.691.000	200.107.900	90,26%
64	1-02.04.2.06.0001	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	221.691.000	200.107.900	90,26%
V	1-02.05	<i>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</i>	1.261.945.000	1.175.230.700	93,12%
N	1-02.05.2.01	<i>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	16.808.000	16.807.500	100,00%
65	1-02.05.2.01.0001	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	16.808.000	16.807.500	100,00%
O	1-02.05.2.03	<i>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	1.245.137.000	1.158.423.200	93,04%

No	Kode	Program/Kegiatan/Sub kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
66	1-02.05.2.03.0001	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	1.245.137.000	1.158.423.200	93,04%
			299.132.609.409	282.965.862.515	94,59%

Pendapatan

Dinas Kesehatan memiliki pendapatan yang berasal dari Pendapatan 26 UPT, dengan target pendapatan tahun 2024 sebesar Rp. 54.600.000.000 (lima puluh empat miliar enam ratus juta rupiah), dengan realisasi sebesar Rp. 57.474.443.262 atau 105,26% dari target.

Realisasi Pendapatan tahun 2021, 2023 dan 2024 dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.11
Prosentase Realisasi Pendapatan Tahun
2021-2024 Dinas Kesehatan (26 UPT)

No	Tahun	Target	Realisasi	Prosentase
1	2021			82,89%
2	2022	49.860.080.000	42.502.157.864	85,24%
3	2023	51.563.319.000	50.912.138.326	98,74%
4	2024	54.600.000.000	57.475.083.262	105,27%



Tabel 3.12
Realisasi Pendapatan Tahun 2024 Dinas Kesehatan (26 UPT)

NO.	SUB UNIT	JUMLAH PENDAPATAN BLUD		%
		ANGGARAN	REALISASI	
1	Boyolali I	1.600.000.000	1.586.260.714	99,14%
2	Boyolali II	1.180.000.000	1.227.690.660	104,04%
3	Musuk	1.440.000.000	1.695.103.800	117,72%
4	Mojosongo	2.200.000.000	2.270.853.618	103,22%
5	Teras	1.699.000.000	1.744.047.400	102,65%
6	Banyudono I	1.130.000.000	1.154.877.318	102,20%
7	Banyudono II	633.000.000	664.972.388	105,05%
8	Sawit	1.359.465.000	1.272.460.505	93,60%
9	Sambi	2.013.126.000	1.992.555.375	98,95%
10	Ngemplak	2.830.877.000	2.617.523.345	92,46%
11	Simo	2.340.000.000	2.408.536.586	102,93%
12	Nogosari	3.320.000.000	3.371.887.878	101,56%
13	Klego I	1.690.000.000	1.894.063.358	112,07%
14	Klego II	1.300.000.000	1.294.159.503	99,55%
15	Andong	3.450.000.000	3.508.639.086	101,70%
16	Wonosegoro	3.100.000.000	3.135.178.630	101,13%
17	Karanggede	3.240.000.000	3.514.422.004	108,47%
18	Kemusu	2.350.000.000	2.888.978.330	122,94%
19	Juwangi	2.400.000.000	2.598.846.288	108,29%
20	Ampel	2.480.000.000	2.768.167.342	111,62%
21	Cepogo	3.750.000.000	4.135.384.253	110,28%
22	Selo	1.830.000.000	2.011.498.704	109,92%
23	Gladagsari	1.910.000.000	1.815.404.614	95,05%
24	Tamansari	1.400.000.000	1.498.501.795	107,04%
25	Wonosamodro	2.354.532.000	2.512.993.152	106,73%
26	Labkes	1.600.000.000	1.892.076.616	118,25%
TOTAL		54.600.000.000	57.475.083.262	105,27%

Realisasi pendapatan Dinas Kesehatan pada tahun 2024, mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2023, dan 2022. Sedangkan kenaikan pendapatan yang paling signifikan jumlahnya dari pendapatan pasien umum.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Simpulan

Secara umum capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali masuk dalam kategori Sangat Tinggi, berikut simpulan capaian kinerja per sasaran:

- a) Sasaran 1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan capaian kinerja 86,95% dalam kategori Tinggi.
- b) Sasaran 2. Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah rata-rata capaian kinerja 99,49 % dalam kategori sangat Tinggi.

4.2. Saran

Guna mempertahankan dan atau meningkatkan capaian kinerja serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program/ kegiatan dalam mencapai target kinerja, maka terdapat beberapa hal yang harus dilakukan yaitu:

- a. Melakukan evaluasi berkala dengan monev renaksi atas perjanjian kinerja.
- b. Melakukan terobosan terutama untuk capaian kinerja yang masih fluktuatif.

4.3. Tindak Lanjut atas Rekomendasi

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap akuntabilitas kinerja tahun 2023, maka sebagai tindak lanjutnya Dinas kesehatan telah menyesuaikan sasaran strategis untuk perjanjian kinerja tahun 2024.



LAMPIRAN

1. Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah 2021-2026;
2. Cascade down IKU Perangkat Daerah 2021-2026;
3. Rencana Kinerja Tahunan Perangkat Daerah Tahun 2024;
4. Perjanjian Kinerja Perubahan Perangkat Daerah Tahun 2024;
5. Rencana Aksi Perangkat Daerah Tahun 2024;
6. Laporan Monitoring dan Evaluasi atas Rencana Aksi Perangkat Daerah Tahun 2024;
7. Laporan Pengukuran Kinerja Perangkat Daerah Tahun 2024;
8. Piagam Penghargaan Tahun 2024; dan
9. Lain-lain yang dianggap perlu.

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI

DINAS KESEHATAN

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI

NOMOR 066 /002 TAHUN 2022

TENTANG

PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2021-2026

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (4) Peraturan Bupati Boyolali Nomor 100 tahun 2021 tentang Indikator Kinerja Utama Pada Pemerintah Kabupaten Boyolali dan Perangkat Daerah di Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026, perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2021-2026;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2021 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 265);

5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor: PER/09/ M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;

6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/20/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
7. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 100 Tahun 2021 tentang Indikator Kinerja Utama Pada Pemerintah Kabupaten Boyolali dan Perangkat Daerah di Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Penjabaran Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dituangkan dalam *cascade* Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KETIGA : Indikator Kinerja Utama dan *cascade* Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud Diktum KESATU dan Diktum KEDUA merupakan acuan kinerja untuk menetapkan rencana kinerja tahunan, menyusun dokumen perjanjian kinerja, menyusun laporan kinerja, serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Strategis.

KEEMPAT : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, disusun dengan mengacu kepada Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Boyolali.

KELIMA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Boyolali
Pada tanggal 17 Januari 2022



TEMBUSAN Keputusan ini disampaikan
kepada Yth.:

1. Inspektorat Kabupaten Boyolali;
2. Kabag. Organisasi Setda Kabupaten Boyolali;
3. Pertinggal

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA DINAS
KESEHATAN
NOMOR 066/002 Tahun 2022
TANGGAL 17 Januari 2022

INDIKATOR KINERJA UTAMA
DINAS KESEHATAN
TAHUN 2021-2026

Tugas: Membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada daerah di bidang Kesehatan.

Fungsi :

- a. perumusan kebijakan bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- b. pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- d. pelaksanaan administrasi dinas bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tugas dan fungsinya

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN		PENGAMPU
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	Formulasi Perhitungan:	Rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir	
			Tipe Penghitungan	Non Komulatif	
			Sumber Data	BPS	
2	Meningkatnya Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Nilai SAKIP OPD	Formulasi Perhitungan:	Nilai absolut sakip OPD	
			Tipe Penghitungan	Non Komulatif	
			Sumber Data	Sekretariat	



LAMPIRAN II
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
NOMOR 006/002 Tahun 2022
TANGGAL 17 Januari 2022

CASCADE DOWN INDIKATOR KINERJA UTAMA PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN 2022-2026

No	Sasaran strategis	Kegiatan	Indikator IKU	Baseline 2020	Target Capaian						Program	Indikator Program	Baseline 2020	Target Capaian						Kegiatan	Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian						PENGAMPU							
					2022	2023	2024	2025	2026	2022				2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026								
												Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5	7,4																		
												Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Percentase Balita yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (SPM)	88,6	100	100	100	100	100	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Sehat sesuai standar	100	100	100	100	100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan sesuai standar	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
												Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Jumlah kematian balita	118	116	115	113	112	110		Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Sakit sesuai standar	100	100	100	100	100		Cakupan pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan sesuai standar	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
																					Cakupan kunjungan bayi		100	100	100	100	100		Cakupan pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan sesuai standar	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI	
																					Cakupan ASI Eksklusif		65	65	70	70	75		Cakupan pelayanan kesehatan balita sakit menggunakan pendekatan ASI	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI	
																					Percentase imunisasi dasar lengkap (IDL) 0-11 bln		100	100	100	100	100		Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian)	jumlah anak usia 1 tahun diimunisasi campak rubela	95	95	95	95	95	SIE IMUNISASI
												Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Percentase Balita Stunting	9,4	14	13	12	11	10	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan surveilans gizi	25	25	25	25	25	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase Balita Pendek dan sangat Pendek (TB/U)	14	13	12	11	10	SIE KESGA DAN GIZI		

No	Sasaran strategis	IKU	Baseline 2020	Target						Program	Indikator Program	Baseline 2020	Target Capaian						Kegiatan	Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian						Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian						PENGAMPU							
				2022	2023	2024	2025	2026	2022			2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026																		
										Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan	Percentase balita gizi kurang (SDGs, Permenkes 86/2017)	3,7	4,5	4	3,5	3	2,5																					Cakupan Balita yang ditimbang dan diukur	90	90	90	90	90	SIE KESGA DAN GIZI
																																				Cakupan Balita kurus mendapat makanan tambahan	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT Pemulih	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan Ibu Hamil mendapat Fe Minimal 90 tablet	95	95	95	95	95	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan Balita 6-59 Bulan yang memperoleh Vitamin A	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan Bayi usia < 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif	65	65	70	70	75	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan Remaja Putri mendapat TTD	70	75	75	80	80	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan IMD	95	95	95	95	95	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan ibu nifas mendapat Vit A	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	SIE KESGA DAN GIZI		
																																				Pengelolaan Pelayanan penderita TBC sesuai standar	100	100	100	100	100	SIE P2M		
																																				Persentase kasus TBC yang diperiksa HIV	98	98	98	98	98	SIE P2M		

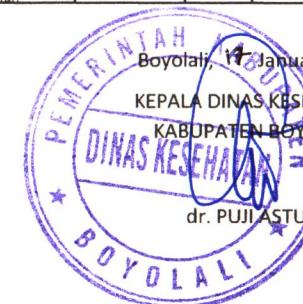
No	Sasaran strategis	IKU	Baseline 2020	Target					Program	Indikator Program	Baseline 2020	Target Capaian					Kegiatan	Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					PENGAMPU
				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026									

No	Sasaran strategis	Indikator IKU	Baseline 2020	Target Capaian					Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					Indikator Sub Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					PENGAMPU							
				Target Capaian							Target Capaian								Target Capaian											
				2022	2023	2024	2025	2026			2022	2023	2024	2025	2026			2022	2023	2024	2025	2026								
				Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar (Permendagri 18/2020, SPM)	63,2	100	100	100	100	100				Persentase pelayanan kesehatan orang dengan Hipertensi		100	100	100	100	100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi yang dilayani oleh FASYANKES (Puskesmas, klinik, Rumah sakit, DPM, PKD, PMB) dan		100	100	100	100	100	SIE PTM	
				Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Persentase penderita Diabetes Mellitus (DM) yang mendapat pelayanan sesuai standar (Permendagri 18/2020, SPM)	99	100	100	100	100	100			Prevelensi Diabetes Mellitus		0,022	0,022	0,022	0,022	0,022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus yang dilayani oleh FASYANKES (Puskesmas, klinik, Rumah sakit, DPM, PKD, PMB) dan POSBIDU PTM dan Posyandu Lansia		100	100	100	100	100	SIE PTM		
				Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan jiwa sesuai standar	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	50,9	100	100	100	100	100			Persentase ODGJ Berat ditangani		52	54	56	58	60	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat		31	31	31	31	31	SIE PTM		
																											SIE PTM			
																											SIE SURVIM			
				Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Angka kesakitan Covid-19 per 100,000 penduduk	468,1	450	425	400	350	300			Persentase kematian Covid19		3%	4%	4%	4%	4%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada kOndisi Luar Biasa (KLB)		5260	5154	5049	4944	4840	SIE SURVIM		
														Prosentase Puskesmas melaksanakan kesehatan Kerja dan Olahraga		60%	72%	80%	92%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan kerja dan Olahraga		60	72	80	92	100	SIE KESLING KERJAOR		
																											SIE KESLING KERJAOR			

No	Sasaran strategis	IKU	Baseline 2020	Target					Program	Indikator Program	Baseline 2020	Target Capaian					Kegiatan	Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					PENGAMPU
				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026									
									Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan	Kabupaten sehat	0	66 tatanan (wiwerda)	99 tatana (wistar a)		Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) sehat		71	77	80	83	85	Penyelenggaran Kabupaten Kota Sehat	Prosentase Tempat Fasilitas Umum Memenuhi syarat Kesehatan		71	77	80	83	85	SIE KESLING KERJAOR			
									Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS) (dari jumlah masy	52,7	54,8	57	59,3	61,6	64,1									Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase masyarakat miskin non PBI pusat yang dibayai pemerintah		5%	5%	5%	5%	5%	SIE SARPRAS
									Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan	Persentase Desa/Kelurahan STBM	59,6	74,9	84,27	89,8	93,6	100		Jumlah Desa/Kelurahan STBM		200	225	240	250	267	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Desa/Kelurahan STBM yang terverifikasi		200	225	240	250	267	SIE PROMKES
									Percentase penyediaan fasilitas buang air besar bersama-sama bagi rumah tangga miskin (Program	65%	100	100	100	100	100		Percentase KK dengan akses terhadap sarana sanitasi Jamban Sehat Permanen		85%	90%	95%	98%	100%		% KK miskin mendapatkan stimulus jamban			15%	15%	15%	15%	15%	SIE KESLING KERJAOR
									Program Peningkatan kapasitas SDM tenaga kesehatan	Percentase tenaga kesehatan yang memenuhi kualifikasi (pendidikan min. D3 Kesehatan)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Ko	Percentase Puskesmas dengan 9 Nakes Strategis		88%	92%	96%	100%	100%	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi SDM Kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan 9 Nakes Strategis		22	23	24	25	25	SIE SDMK

No	Sasaran strategis	IKU	Baseline 2020	Target					Program	Indikator Program	Baseline 2020	Target Capaian					Kegiatan	Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian					PENGAMPU					
				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026														
				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026														
									Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Persentase makanan Minuman yang lolos uji		86,7	88	90	92	94	95	Penerbitan Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai ijin Produk, utk Produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga	Persentase sarana produksi IRT yang memenuhi standar dan persyaratan perlindungan			60%	65%	70%	75%	80%	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah	Jumlah Sarana IRT yang Dibina			90	95	100	110	115	SIE FARMAMIN		
																				Penerbitan Sertifikat Laik Higiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat higiene sanitasi			77%	85%	88%	92%	95%	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Prosentase Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat			77%	77%	77%	77%	77%	SIE KESLING KERJAOR
									Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Persentase obat layak edar pada sarana pelayanan kefarmasian		96	100	100	100	100	100	Pemberian Ijin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotik dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perlindungan			50%	55%	60%	65%	70%	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional	Jumlah apotik dan toko obat yang dibina			60	65	70	75	80	SIE FARMAMIN		

No	Sasaran strategis	IKU	Baseline 2020	Target						Program	Indikator Program	Baseline 2020	Target Capaian						Kegiatan	Indikator Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian						Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Baseline 2020	Target Capaian						PENGAMPU
				2022	2023	2024	2025	2026	2022				2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026				2022	2023	2024	2025	2026		
										Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Percentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	41,57	111	43,07%	44,94%	46,81%	48,68%	50,56%	Advokasi Pemberdayaan kemitraan, Peningkatan Peran serta masy dan lintas sektor TK Daerah Kab	Jumlah desa/kelurahan yang memiliki minimal 4 jenis UKBM		115	120	125	130	135	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan	Cakupan Posyandu Mandiri		0,48	0,485	0,49	0,495	0,5	SIE PROMKES		
										Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Percentase Desa/Kelurahan yang menerapkan GERMAS	100	100	100	100	100	100	100	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tk Daerah Kab Kota	Jumlah Desa/Kelurahan yang menerapkan PHBS		267	267	267	267	267	Penyelenggaran Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup bersih dan Sehat	Proporsi Rumah Tangga Sehat		88%	88,50%	89%	89,50%	90%	SIE PROMKES		
																				Jumlah desa/kelurahan yang memiliki kampung germas		20	25	30	35	40		Jumlah Desa yang memiliki Kampung Gernas dengan strata A		5	7	9	11	13	SIE PROMKES		
Meningkatnya Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Nilai SAKIP OPD	84,97	85,00	85,01	85,02	85,03	85,04	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP DINAS KESEHATAN (GAJI DINIKES DAN Pusk)	85	85	85,01	85,02	85,03	85,04	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Prosentase Urusan Rutin yang terpenuhi sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	Penyediaan gaji dan Tunjangan ASN	Pembayaran Gaji PNS		12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	SUBBAG KEU						
								Rata-Rata Nilai IKM Puskesmas,La Jkkes	78	79	79,5	80	80,5	81									Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Pembayaran Gaji Non PNS		12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	SUBBAG KEU						
																Administrasi kepegawaian Perangkat Daerah	Prosentase Urusan Rutin yang terpenuhi sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Pendampingan dan penilaian ISO		0 Dokumen	0 Dokumen	0 Dokumen	0 Dokumen	0 Dokumen	SUBBAG HKU						
																Administrasi Umum Perangkat Daerah	Prosentase Urusan Rutin yang terpenuhi sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	Pengadaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor		100%	100%	100%	100%	100%	SUBBAG HKU						
																				Penyediaan peralatan rumah tangga	Pengadaan Peralatan Rumah Tangga		100%	100%	100%	100%	100%	SUBBAG HKU									
																				Penyediaan bahan logistik kantor	Pengadaan Bahan Logistik Kantor BBM		100%	100%	100%	100%	100%	SUBBAG HKU									
																				Penyediaan barang cetakan dan penyampaian	Pengadaan Barang Cetakan dan Pengadaan		100%	100%	100%	100%	100%	SUBBAG HKU									
																				Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Pengadaan Bahan Bacaan Surat Kabar		0 Bulan	0 Bulan	0 Bulan	0 Bulan	0 Bulan										
																				Penyediaan bahan / Material	tersedianya Bahan/Material	100%	100%	100%	100%	100%	SUBBAG HKU										
																				Fasilitasi kunjungan tamu	Penyediaan Makan Minum Tamu		12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	SUBBAG HKU									



RENCANA KINERJA TAHUNAN
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2023		PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4		5
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,16	tahun	
2	Meningkatnya Kapasitas Kelembagaan Perangkat Daerah	Nilai SAKIP OPD	85,02	nilai	





**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. PUJI ASTUTI, MM
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
Selanjutnya disebut Pihak Pertama.

Nama : MOHAMMAD SAID HIDAYAT, SH
Jabatan : Bupati Boyolali
Selaku atasan langsung Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak Kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Boyolali, Oktober 2024

PIHAK KEDUA
MOHAMMAD SAID HIDAYAT, SH

PEMERIPIHAK PERTAMA
dr. PUJI ASTUTI, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19700822 200801 2 010

LAMPIRAN PERJANJIAN
KINERJA PERUBAHAN
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BOYOLALI
TAHUN 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024		PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4	5	
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun	
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83,35	nilai	

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KET
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Rp 125.081.131.532	DAU dan DAK
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 170.824.725.877	DAU, DAK, DBHCHT, PAJAK ROKOK, INSENTIF FISKAL, dan BANKEU
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 1.470.275.000	DAU dan DAK
4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 500.132.000	DAU dan DAK
5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp 1.256.345.000	DAU dan DAK
TOTAL ANGGARAN		Rp 299.132.609.409	



RENCANA AKSI PERUBAHAN ATAS PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	TARGET BULAN												Pengampu	
				Januari	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	Nopember	Desember		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun												76,26	
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Yankes primer	
		Jumlah kematian Ibu	11	kasus												11	kesga
		Persentase balita stunting	9	%	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	kesga	
		Jumlah kematian Bayi	106	kasus												106	kesga
		Jumlah Kematian Balita	113	kasus												113	kesga
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	%	10,00	8,33	6,60	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	ptm	
		Angka kesakitan Covid-19	400	per100.00 pddk	217 kasus	433 kasus	867 kasus	650 kasus	650 kasus	217 kasus	survim						
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	122.315	perbekkes	
		Persentase Desa/kelurahan STBM	100	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	kesling	
2	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	kesling	
		Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%												73,78 (197 desa)	promkes

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	TARGET BULAN												Pengampu
				Januari	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	Nopember	Desember	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83,35	nilai											83,35	sekretariat
		Persentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	sekretariat



**MONITORING DAN EVALUASI ATAS RENCANA AKSI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024 TRIWULAN I**

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	Triwulan I						Capaian s.d Maret	Alasan ketidaktercapaian/faktor pendukung keberhasilan	Rekomendasi			
				Januari		Februari		Maret							
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi						
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun											
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100	100	100	100	100					
		Jumlah kematian Ibu	11	kasus		2		3		1	145,45				
		Persentase balita stunting	9	%	9	7,1	9	9	9	100					
		Jumlah kematian Bayi	106	kasus		13		17		19	153,77				
		Jumlah Kematian Balita	113	kasus		14		21		23	148,67				
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	%	10	10,23	8,33	8,37	6,6	6,50	25,10				
		Angka kesakitan Covid-19	< 400	per100.00 0 pddk	217 kasus	0	433 kasus	0	867 kasus	0	200				
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembentukan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta	122.315	121.954	122.315	121.470	122.315	121.979	99,73				
		Persentase Desa/kelurahan STBM	100	%	100	100	100	100	100	100					
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin	100	%	100	0	100	0	100	0					
		Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)	94,93				



**MONITORING DAN EVALUASI ATAS RENCANA AKSI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024 TRIWULAN II**

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	Triwulan II						Capaian s.d Juni	Alasan ketidaktercapaian/faktor pendukung keberhasilan	Rekomendasi			
				April		Mei		Juni							
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi						
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun											
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100	100	100	100	100					
		Jumlah kematian Ibu	11	kasus		3		0		1	109,09				
		Persentase balita stunting	9	%	9	8,4	9	9,7	9	9,7	107,77				
		Jumlah kematian Bayi	106	kasus		14		16		12	114,15				
		Jumlah Kematian Balita	113	kasus		18		21		12	103,53				
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	%	8,33	8,37	8,33	8,32	8,33	8,32	50,11				
		Angka kesakitan Covid-19	< 400	per100.00 0 pddk	650 kasus	0	650 kasus	0	217 kasus	0	200				
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembentukan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta	122.315	122.752	122.315	122.928	122.315	123.439	100,92				
		Persentase Desa/kelurahan STBM	100	%	100	100	100	100	100	100	100				
		Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin	100	%	100	0	100	0	100	0					
		Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)	94,93				
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83,35	nilai						82,45	98,92				
		Persentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	50				



Boyalil, 6 Juli 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN BOYOLALI

dr. PUJA ASTUTI, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19700822 200801 2 010

**MONITORING DAN EVALUASI ATAS RENCANA AKSI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024 TRIWULAN III**

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	Triwulan III						Capaian s.d September	Alasan ketidaktercapaian/faktor pendukung keberhasilan	Rekomendasi			
				Juli		Agustus		September							
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi						
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun		-		-		-					
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100	100	100	100	100					
		Jumlah kematian Ibu	11	kasus		0		1		2	81,81				
		Persentase balita stunting	9	%	9	9,4	9	10,8	9	11,8	68,88				
		Jumlah kematian Bayi	106	kasus		9		12		13	82,07				
		Jumlah Kematian Balita	113	kasus		10		15		15	68,14				
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	%	8,33	8,32	8,33	7,55	8,33	7,19	73,17				
		Angka kesakitan Covid-19	< 400	per100.000 pddk	217 kasus	0	217 kasus	0	217 kasus	0	200				
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta	122.315	123.513	122.315	124.397	122.315	123.602	101,05				
		Persentase Desa/kelurahan STBM	100	%	100	100	100	100	100	100					
		Persentase penyediaan fasilitas buang air besar/bersama-sama bagi rumah tangga miskin	100	%	100	0	100	0	100	0					
		Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)	94,93				
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83,35	nilai							98,92				
		Persentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	75				



**MONITORING DAN EVALUASI ATAS RENCANA AKSI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024
KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2024 TRIWULAN IV**

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024	Triwulan IV						Capaian s.d Desember	Alasan ketidakcapaian/faktor pendukung keberhasilan	Rekomendasi			
				Oktober		Nopember		Desember							
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi						
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun				76,26	76,44	100,24					
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100	100	100	100	100	Puskesmas telah melakukan upaya peningkatan mutu melalui penerapan budaya mutu dan keselamatan pasien, pemenuhan sarana prasarana sesuai standar dan berorientasi pada kepuasan masyarakat	Mempertahankan upaya perbaikan mutu pelayanan secara berkesinambungan			
		Jumlah kematian ibu	11	kasus		4		1	11	1	27,27	Tingginya kasus ibu hamil dan ibu bersalin resiko tinggi seperti ibu hamil dengan preeklamsi berat (keracunan pada ibu hamil), ibu hamil dengan penyakit jantung bawaan, ibu bersalin dengan infeksi dan perdarahan. Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SOP, masih ada petugas melakukan pelayanan tidak sesuai standar operasional prosedur sehingga terjadi kelalaian dalam penanganan kegawatdaruratan pada ibu bersalin.	Meningkatkan skrining dini pada ibu hamil, meningkatkan cakupan K6 ibu hamil yang berkualitas, evaluasi ketaatan petugas pada SOP, mengadakan in house training (pelatihan persamaan teori terkait persalinan) di rumah sakit, mengadakan drill emergency (refresh penanganan kegawatdaruratan) di faskes secara berkala		
		Persentase balita stunting	9	%	9	11,2	9	11,5	9	11,9	67,77	Jumlah balita yg ditimbang dan diukur meningkat yg semula rata2 hanya 85 % skrg jd 95 % sehingga prosentase balita stunting menjadi meningkat karena ternyata balita yang tidak pernah ditimbang diukur sebelumnya kemudian melakukan penimbangan banyak yang masuk kategori stunting, adanya PMT (pemberian makanan tambahan) lokal berbasis pangan lokal untuk balita weightfaltering (balita yg ditimbang berat badannya tidak mengalami kenaikan), wasting (gizi kurang) dan underweight (BB kurang)	dilakukan pencegahan terjadinya stunting baru dengan cara pemberian prmt (pemberian makanan tambahan) pada balita bermasalah gizi dimulai dari weight faltering (balita yg ditimbang berat badannya tidak mengalami kenaikan) selama 14 hari tata laksana, edukasi dengan membuat kelompok balita mengundang orang tua untuk sosialisasi tentang makanan tambahan bergizi seimbang		
		Jumlah kematian Bayi	106	kasus		12		11	106	26	35,84	Tingginya kasus ibu hamil dan ibu bersalin resiko tinggi, ibu hamil dengan penyakit jantung bawaan, ibu bersalin dengan infeksi dan perdarahan dan ibu hamil melahirkan prematur (belum waktunya), berakibat pada bayi berakibat pada bayi berat lahir rendah, mengalami kelainan bawaan, tumbuh kembang bayi dan balita yang terhambat hingga terjadi nya kematian pada balita.	Meningkatkan kualitas pelayanan ANC (Antenatal care/pelayanan kesehatan pada ibu hamil) dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan. audit maternal dan perinatal (audit terkait kematian ibu dan bayi) untuk mengetahui hal-hal penting yang bisa menjadi acuan untuk pencegahan preventif di kemudian hari		
		Jumlah Kematian Balita	113	kasus		14		13	113	27	20,35	Tingginya kasus ibu hamil dan ibu bersalin resiko tinggi, ibu hamil dengan penyakit jantung bawaan, ibu bersalin dengan infeksi dan perdarahan dan ibu hamil melahirkan prematur (belum waktunya), berakibat pada bayi berakibat pada bayi berat lahir rendah, mengalami kelainan bawaan, tumbuh kembang bayi dan balita yang terhambat hingga terjadi nya kematian pada balita.	Meningkatkan kualitas pelayanan ANC (Antenatal care/pelayanan kesehatan pada ibu hamil) dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan. audit maternal dan perinatal (audit terkait kematian ibu dan bayi) untuk mengetahui hal-hal penting yang bisa menjadi acuan untuk pencegahan preventif di kemudian hari		
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	%	8,33	6,50	8,33	7,78	8,33	12,55	100,00	adanya koordinasi pengelola program keswa dengan bidan desa dan relawan dalam pelayanan kesehatan ODGJ berat			
		Angka kesakitan Covid-19	< 400	per100.000 pdtk	217 kasus	0	217 kasus	0	217 kasus	0	200	upaya menciptakan kekebalan komunitas telah berhasil dibuktikan dengan cakupan imunisasi yang tinggi serta covid sudah menjadi penyakit endemi, sehingga tidak lagi diperlukan pemeriksaan sampel, sehingga tahun 2024 kasus covid 0 kasus.			

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024		Triwulan IV						Capalan s.d Desember	Alasan ketidaktercapaian/faktor pendukung keberhasilan	Rekomendasi	
					Oktober		Nopember		Desember					
			Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi				
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pemberian sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta	122.315	110.094	122.315	111.313	122.315	112.598	92	permasalahan data kependudukan pemohon, sering ditemukan warga dengan ekonomi mampu menjadi peserta PBI APBD	1. koordinasi linsek dengan Didukcapil, Inspektorat & Dispermasdes. 2. Menonaktifkan 14.000 peserta yg terindikasi sebagai warga dengan ekonomi mampu 3. Sosialisasi lewat medkos kriteria dan syarat pendaftaran PBI APBD	
		Percentase Desa/kelurahan STBM	100	%	100		100		100		100	Faktor Pendukung Keberhasilan : 1. Adanya regulasi/SK Bupati tentang percepatan STBM. 2. Dukungan Anggaran baik dari DAK dan DAU dalam pemberdayaan 5 pilar STBM, 3. Adanya SDM baik di Puskesmas dan Dinkes yang berkompeten karena sudah mengikuti peningkatan kompetensi pencapaian STBM, 4. Adanya kerjasama lintas program maupun lintas Sektor (Pokja PKP Kabupaten) dalam mendukung dan berkolaborasi pencapaian Desa STBM, 5. Dukungan Camat, Kepala Desa/Lurah, Tokoh Masyarakat, Masyarakat dan Kader kesehatan dalam bekerjasama mencapai Desa/Kelurahan STBM	1. Peningkatan dukungan Sumberdana untuk mencapai Kabupaten STBM, Usulan Alat 9 Sanitarian Kit bagi Puskesmas yang belum memiliki agar bisa mendukung kegiatan Pencapaian Kabupaten STBM Tahun 2025	
		Percentase penyediaan fasilitas buang air besar bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	%	100		100		100		100	1. Adanya dukungan Anggaran Bantuan Stimulan Jamban 1.000 pt dari DAU untuk meningkatkan Cakupan kepemilikan Jamban di Desa, 2. Dukungan CSR dari Basnaz Kabupaten Boyolali sebanyak 95 Paket Bantuan jamban sehat, 3. Adanya dukungan Camat, Kades/Lurah dalam mendukung pelaksanaan program bantuan stimulan jamban di masyarakat, 4. Dukungan Puskesmas dan kader kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan stop buang air bersar sembarangan.	Program bantuan sosial stimulan jamban dilanjutkan tahun 2025 sebagai upaya peningkatan cakupan kepemilikan jamban bagi masyarakat miskin di Kabupaten Boyolali	
		Percentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%		70,04 (187 desa)		70,04 (187 desa)	73,78 (197 desa)	73,79 (197 desa/kelurahan)	100,01	Adanya komitmen petugas Promkes Puskesmas, koordinasi dari lintas sektor baik di tingkat kecamatan maupun di tingkat desa dalam mendukung pembinaan dan pendataan Desa/ Kelurahan siaga aktif mandiri, pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala tiap tribulan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.		
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83,35	nilai					83,35		98,92			
		Percentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	100			



PENGUKURAN KINERJA PERANGKAT DAERAH

Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
Tahun Anggaran : 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Th 2024		Realisasi 2024	Capaian 2024 (%)
1	2	3	4		5	6
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	76,26	tahun	76,44	100,24
		Persentase Puskesmas terakreditasi	100	%	100	100
		Jumlah kematian Ibu	11	kasus	19	27,27
		Persentase balita stunting	9	%	11,9	67,77
		Jumlah kematian Bayi	106	kasus	174	35,84
		Jumlah Kematian Balita	113	kasus	203	20,35
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (SPM)	100	%	100	100
		Angka kesakitan Covid-19	< 400	per100.000 pddk	0	200
		Jumlah warga miskin yang mendapatkan bantuan pembiayaan sebagai peserta JKN Kis (premi non DTKS)	122.315	peserta	112.598	92
		Persentase Desa/kelurahan STBM	100	%	100	100
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan fasilitas buang air besar bersama-sama bagi rumah tangga miskin (program kemiskinan)	100	%	100	100
		Persentase Desa/kelurahan siaga aktif mandiri	73,78 (197 desa)	%	73,79 (197 desa/kelurahan)	100,01
2	Meningkatnya Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Nilai SAKIP OPD	83,35	nilai	82,45	98,92
		Persentase penunjang urusan pemerintahan yang terpenuhi sesuai standar	100	%	100	100

Jumlah Anggaran Tahun 2024 Dinas Kesehatan Rp 216.782.214.409

UPT Puskesmas dan Labkesda Rp 82.350.395.000

Rp 299 132 609 409

Jumlah Realisasi Anggaran Tahun 2024 Dinas Kesehatan Rp 209.610.778.359

UPT Puskesmas dan Labkesda Rp 73.466.911.615

Rp 283 077 689 974

Digitized by srujanika@gmail.com

14 of 14

TAH KAB



PENGHARGAAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2024

1. Tanda Penghargaan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu Penghargaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kepada Kabupaten Boyolali sebagai Kabupaten/Kota STBM Madya

