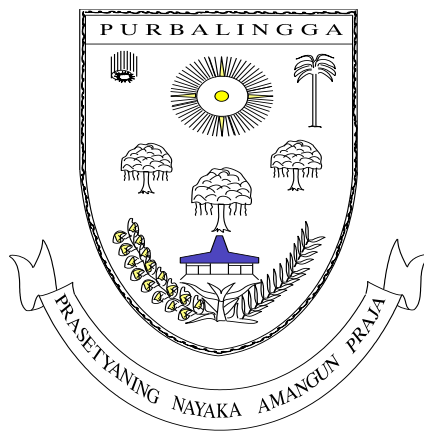


LAPORAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA

TAHUN 2018



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA

DINAS KESEHATAN

2019

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT, maka Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Tahun 2018 telah selesai kami susun. Paripurnanya laporan tersebut tentu atas peran dan partisipasi aktif dari seluruh jajaran Kesehatan. Untuk itu kami ucapkan terimakasih.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai ***“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlak Mulia/ Berakhlaku Karimah”***, tidak hanya dipengaruhi oleh kinerja pelaksana program kesehatan saja tetapi juga peran aktif lintas sektoral dan partisipasi masyarakat.

Demikian semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud di masa yang akan datang.

Purbalingga, Januari 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purbalingga



Drg. Hanung Wikantono, MPPM
NIP.19670512 199212 1 001

RINGKASAN

Terselenggaranya *Good Governance* merupakan prasarat bagi setiap pemerintah untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa dan negara. Untuk mencapai itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan legitimate, sehingga penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasil guna bersih dan bertanggungjawab, serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Seiring dengan hal tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebagai penyelenggara pemerintah di bidang Pembangunan Kesehatan harus mampu membawa aspirasi masyarakat guna mewujudkan cita-citanya.

Untuk mencukupi amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka disusunlah Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Tahun 2018, yang berisikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Program dan Kegiatan yang dapat membawa terwujudnya Visi Kabupaten Purbalingga, yaitu : ***“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlak Mulia/ Berakhlaqul Karimah”***.

Dari Visi Tersebut kemudian dijabarkan menjadi 7 (Tujuh) Misi sebagai arahan untuk melaksanakan Visi sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pemerintahan yang profesional, efisien, efektif, bersih dan demokratis sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.
2. Mendorong kehidupan masyarakat, religius yang beriman dan bertaqwa ke hadirat Allah SWT serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan rasa aman dan tentram dalam masyarakat yang berdasarkan pada realitas kebhinekaan

3. Mengupayakan kecukupan kebutuhan pokok manusia utamanya pangan dan papan secara layak
4. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat
5. Mempercepat pertumbuhan dan pemerataan ekonomi rakyat, dengan mendorong simpul simpul perekonomian utamanya industri pengolahan dan manufaktur, perdagangan, jasa, pariwisata dan industri kreatif dengan tetap berorientasi pada kemitraan dan pengembangan potensi lokal serta didukung dengan penciptaan iklim kondusif untuk pengembangan usaha, investasi dan penciptaan lapangan kerja
6. Mewujudkan kawasan perkotaan dan pedesaan yang sehat dan menarik untuk kegiatan ekonomi, sosial dan budaya melalui gerakan masyarakat, yang didukung dengan penyediaan infrastruktur/ sarana prasarana kewilayahan yang memadai
7. Mewujudkan kelestarian lingkungan hidup

Dalam rangka mewujudkan Misi tersebut ditetapkan Tujuan Umum yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yaitu *Terwujudnya Kabupaten Purbalingga Yang Mandiri, Berdaya Saing, Sejahtera dan Berakhlak Mulia dengan cara Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Utamanya melalui Peningkatan Derajat Pendidikan dan Derajat Kesehatan Masyarakat*.

Adapun agenda yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan diatas adalah: Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Berkeadilan; Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing; Mewujudkan Peran Serta Masyarakat Dan Pemangku Kepentingan dalam Pembangunan Kesehatan; Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu.

Tujuan yang telah ditetapkan, selanjutnya dijabarkan dalam sasaran - sasaran dan cara untuk mencapai tujuan ditetapkan bentuk Kebijakan, Program serta Kegiatan tahunan.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Gambaran Umum SKPD.....	4
E. Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana	7
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	9
a. Perencanaan Strategis	9
1. Visi	9
2. Misi	11
3. Tujuan.....	12
4. Sasaran Strategis.....	12
b. Perjanjian Kinerja.....	13
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	15
A. Pengukuran Pencapaian Sasaran Kinerja. ..	15
B. Analisis dan Evaluasi Kinerja	16
C. Akuntabilitas Keuangan	29
BAB IV. PENUTUP	32
A. Tinjauan Umum Tingkat Keberhasilan	32
B. Simpulan	34

BAB I

P E N D A H U L U A N

A. Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah, yang diorganisir oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan pada upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Walaupun demikian kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tetap menjadi tanggung jawab pemerintah. Guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif dan preventif dirasa belum optimal sehingga direformasi ke Paradigma Sehat yang akan meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk.

Untuk mewujudkan Paradigma Sehat sebagai Paradigma pembangunan kesehatan yang baru, telah dirumuskan visi pembangunan kesehatan Purbalingga yaitu ***“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlak***



Mulia/ Berakhlakul Karimah“. Untuk mewujudkan visi tersebut disusunlah misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pemerintahan yang profesional, efisien, efektif, bersih dan demokratis sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.
2. Mendorong kehidupan masyarakat, religius yang beriman dan bertaqwa ke hadirat Allah SWT serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan rasa aman dan tentram dalam masyarakat yang berdasarkan pada realitas kebhinekaan
3. Mengupayakan kecukupan kebutuhan pokok manusia utamanya pangan dan papan secara layak
4. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat
5. Mempercepat pertumbuhan dan pemerataan ekonomi rakyat, dengan mendorong simpul simpul perekonomian utamanya industri pengolahan dan manufaktur, perdagangan, jasa, pariwisata dan industri kreatif dengan tetap berorientasi pada kemitraan dan pengembangan potensi lokal serta didukung dengan penciptaan iklim kondusif untuk pengembangan usaha, investasi dan penciptaan lapangan kerja
6. Mewujudkan kawasan perkotaan dan pedesaan yang sehat dan menarik untuk kegiatan ekonomi, sosial dan budaya melalui gerakan masyarakat, yang didukung dengan penyediaan infrastruktur/ sarana prasarana kewilayahan yang memadai
7. Mewujudkan kelestarian lingkungan hidup

Paradigma Sehat dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan yang membutuhkan partisipasi seluruh masyarakat, pemerintah serta swasta. Sejalan dengan asas desentralisasi agar tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tercapai, maka daerah diharapkan mampu menetapkan skala prioritas upaya kesehatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi dan disesuaikan dengan sumber daya serta sumber dana yang ada. Adapun prioritas pelaksanaan Paradigma Sehat adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui Jaminan



Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Persalinan (jampersal), peningkatan status gizi masyarakat dan peningkatan kesehatan.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;
3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 79 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga;



12. Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penerapan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

C. Maksud Dan Tujuan

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2018 adalah :

1. Untuk mengetahui kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan;
2. Untuk mengetahui perkembangan kegiatan yang telah dilaksanakan berikut hasil pengolahan dan evaluasi;
3. Sebagai dasar untuk pelaksanaan kegiatan tahun berikutnya;
4. Tertibnya pengadministrasian hasil kegiatan;
5. Sebagai bukti laporan program dan hasil kegiatan kepada publik.

D. Gambaran Umum SKPD

Pada Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 79 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga mempunyai Tugas pokok melaksanakan kewenangan otonomi daerah, dalam rangka pelaksanaan tugas desentralisasi dibidang kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati, yang meliputi:

1. Sub Urusan Upaya Kesehatan yaitu :
 - a. Pengelolaan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan rujukan tingkat daerah;
 - b. Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan rujukan tingkat daerah ;
 - c. Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas kesehatan tingkat daerah;
2. Sub Urusan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yaitu :
 - a. Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan ;
 - b. Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP daerah ;



3. Sub Urusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman yaitu :
 - a. Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
 - b. Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - c. Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
 - d. Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
 - e. Pengawasan post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga.
4. Sub Urusan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yaitu Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat daerah.
5. Membantu Bupati melaksanakan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. perumusan kebijakan bidang Kesehatan meliputi Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kesehatan Masyarakat;
2. pelaksanaan koordinasi kebijakan bidang Kesehatan meliputi Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kesehatan Masyarakat ;
3. pelaksanaan kebijakan bidang Kesehatan meliputi Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kesehatan Masyarakat ;
4. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang Kesehatan meliputi Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kesehatan Masyarakat ;
5. pelaksanaan fungsi kesekretariatan Dinas ;
6. pengendalian penyelenggaraan tugas Unit Pelaksana Teknis Dinas; dan
7. pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati.



Kedudukan Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah yang melaksanakan tugas dibidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui SEKDA.

Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, terdiri dari :

- Kepala Dinas
- Sekretaris Dinas
- Sekretariat, terdiri dari :
 - Subbagian Perencanaan dan Keuangan;
 - Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
 - Seksi Pelayanan Kesehatan;
 - Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
 - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - Seksi Surveilans dan Imunisasi
- Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - Seksi Gizi dan Kesehatan Keluarga.
- Kelompok Jabatan Fungsional.

E. Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah Total SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga pada akhir tahun 2018 sebanyak 720 orang yang terdiri dari 106 orang berada di Dinas Kesehatan dan sebanyak 614 orang berada di 24 UPTD Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

Jumlah pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebanyak 64 orang yang terdiri dari :

- Kepala Dinas : 1 orang
- Sekretaris : 1 orang
- Kepala Bidang : 3 orang
- Kepala Seksi : 9 orang
- Kepala Sub Bagian : 2 orang
- Kepala Puskesmas : 22 orang
- Kepala Labkeskab : 1 orang
- Direktur RSKBD Panti Nugroho : 1 orang
- Kasubag. TU Puskesmas : 22 orang
- Kasubag. TU Labkeskab : 1 orang
- Kasubag. TU RSKBD Panti Nugroho : 1 orang

Berdasarkan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, selain jabatan struktural terdapat pula kelompok jabatan fungsional yaitu sebagai berikut :

- Dokter Umum : 7
- Dokter Gigi : 7
- Bidan : 148
- Perawat : 128
- Perawat Gigi : 21
- Apoteker : 7
- Asisten Apoteker : 11
- Rekam Medik : 3
- Sanitarian : 19
- Nutrisionis : 14



- Pranata Laborat : 18
- Penyuluh Kes. Masy : 5

2) Daftar Aset yang Dikelola

Aset yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebagai berikut:

No.	KODE BIDANG BARANG	NAMA BIDANG BARANG	SALDO AKHIR		Keterangan
			JUMLAH BARANG	JUMLAH HARGA (Rp.)	
1	01.01	TANAH	-	-	
2	02.02	ALAT-ALAT BESAR	4	185.310.000	
3	02.03	ALAT-ALAT ANGKUT	50	4.214.591.990	
4	02.04	ALAT-ALAT BENGKEL	13	21.080.000	
5	02.05	ALAT-ALAT PERTANIAN	-	-	
6	02.06	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	533	3.506.229.562	
7	02.07	ALAT STUDIO DAN KOMUNIKASI	119	462.854.825	
8	02.08	ALAT KEDOKTERAN	179	738.805.344	
9	02.09	ALAT LABORATORIUM	74	594.034.766	
10	02.10	ALAT KEAMANAN	3	37.208.450	
11	03.11	BANGUNAN GEDUNG	45	41.461.705.754	
12	03.12	BANGUNAN MONUMEN	-	-	
13	04.13	JALAN DAN JEMBATAN	-	-	
14	04.14	BANGUNAN AIR IRIGASI	3	28.700.000	
15	04.15	INSTALASI	-	-	
16	04.16	JARINGAN	2	33.550.000	
17	05.17	BUKU DAN PERPUSTAKAAN	1	140.000	
18	05.18	BARANG BERCORAK KEBUDAYAAN	1	315.000	
19	05.19	HEWAN TERNAK SERTA TANAMAN	1	350.000	
20	06.11	BANGUNAN GEDUNG	1	41.990.000	
21	06.12	BANGUNAN MONUMEN	-	-	
22	06.13	GEDUNG RENOVASI	-	-	
23	06.14	JALAN RENOVASI	-	-	
JUMLAH			1.029	51.326.865.691	



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

Rencana strategis adalah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, tantangan dan hambatan yang timbul. Rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016 s/d 2021 merupakan bagian integral dari kebijakan dan program pemerintah Jawa Tengah dan merupakan landasan dan pedoman bagi seluruh aparat dalam pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan selama kurun waktu 5 (lima) tahun.

Untuk mewujudkan Renstra tentu perlu ditunjang dengan Visi dan Misi yang rasional. Berikut Visi dan Misi Pembangunan di Kabupaten Purbalingga :

1. Visi

Untuk menuju kepada keadaan masyarakat Purbalingga yang diinginkan dimasa depan dirumuskan Visi pembangunan di Kabupaten Purbalingga yaitu : ***“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlak Mulia/ Berakhlaqul Karimah”***

Dengan adanya rumusan visi tersebut maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang mandiri yaitu pemerintah dan masyarakat memiliki kemampuan riil dalam mengurus dan mengatur kepentingan daerah atau rumah tangganya menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sehingga ketergantungan dengan pihak lain/luar dapat semakin berkurang.

Kondisi kemandirian juga perlu disokong dengan tingkat daya saing yang tinggi sehingga mampu bersaing dalam era globalisasi. Daya saing dibangun melalui upaya-upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang didukung dengan pembangunan infrastruktur secara berkesinambungan.



Dengan kondisi kemandirian yang didukung dengan tingkat daya saing yang tinggi maka diharapkan akan tercipta kesejahteraan masyarakat yang ditandai dengan semakin meningkatnya kualitas kehidupan yang layak dan bermartabat serta memberikan perhatian utama pada tercukupinya kebutuhan dasar pokok manusia meliputi sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dan lapangan kerja, yang didukung oleh infrastruktur sosial budaya dan ekonomi yang memadai.

Upaya mencapai kesejahteraan masyarakat yang ingin dicapai tidak hanya difokuskan dalam kemajuan bidang fisik dan ekonomi semata, namun juga dilakukan upaya-upaya dalam meraih kemajuan pada dimensi mental-spiritual, kesehatan, keagamaan dan kebudayaan, sehingga masyarakat benar-benar sejahtera lahir batin serta tercipta masyarakat yang berakhlakul karimah.

Dalam bidang kesehatan, upaya-upaya yang dilakukan ditujukan untuk mencapai lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat dan sejahtera yaitu : Lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai nilai budaya.

Perilaku masyarakat yang sehat mandiri dan berkeadilan adalah perilaku pro aktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang tersedia adalah pelayanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata diseluruh wilayah Purbalingga.

2. Misi

Dalam mewujudkan Visi, ada 7 (Tujuh) Misi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pemerintahan yang profesional, efisien, efektif, bersih dan demokratis sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.
- b. Mendorong kehidupan masyarakat, religius yang beriman dan bertaqwa ke hadirat Allah SWT serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan rasa aman dan tentram dalam masyarakat yang berdasarkan pada realitas kebhinekaan
- c. Mengupayakan kecukupan kebutuhan pokok manusia utamanya pangan dan papan secara layak
- d. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat
- e. Mempercepat pertumbuhan dan pemerataan ekonomi rakyat, dengan mendorong simpul simpul perekonomian utamanya industri pengolahan dan manufaktur, perdagangan, jasa, pariwisata dan industri kreatif dengan tetap berorientasi pada kemitraan dan pengembangan potensi lokal serta didukung dengan penciptaan iklim kondusif untuk pengembangan usaha, investasi dan penciptaan lapangan kerja
- f. Mewujudkan kawasan perkotaan dan pedesaan yang sehat dan menarik untuk kegiatan ekonomi, sosial dan budaya melalui gerakan masyarakat, yang didukung dengan penyediaan infrastruktur/ sarana prasarana kewilayahan yang memadai
- g. Mewujudkan kelestarian lingkungan hidup

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh misi kabupaten utamanya misi keempat yaitu "*Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Utama melalui Peningkatan Derajat Pendidikan dan Derajat Kesehatan*" maka Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna. Profesional dimaknai sebagai pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang

sistematis, transparan dan akuntabel dari para pelaku di jajaran Dinas Kesehatan.

Kesehatan Paripurna dimaknai sebagai isu kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperankan oleh semua pelaku kesehatan baik eksekutif, legislatif, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga non pemerintah serta masyarakat secara profesional dan bertanggungjawab termasuk penyediaan sumber daya kesehatan.

3. Tujuan

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yaitu *Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat*. Hal ini selaras dengan tujuan yang akan dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Purbalingga *Terwujudnya Kabupaten Purbalingga Yang Mandiri, Berdaya Saing, Sejahtera dan Berakhlak Mulia* dengan cara *Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Utamanya melalui Peningkatan Derajat Pendidikan dan Derajat Kesehatan Masyarakat*.

Indikator yang akan dicapai dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Purbalingga hingga mencapai angka 73,4 tahun.

4. Sasaran Strategis

Sasaran strategis Dinas Kesehatan kabupaten Purbalingga adalah *Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat*, dengan indikator sasaran yang akan dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 136/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 61/100.000 KH;
- b. Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 10/ 1.000 KH menjadi 6,1/1.000 KH;
- c. Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA) dari 12/ 1.000 KH menjadi 7,2/1.000 KH;
- d. Menurunnya angka prevalensi Balita gizi buruk dari 0,11% menjadi 0,08%



Keempat indikator tersebut menjadi **Indikator Kinerja Utama (IKU)** yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dalam rangka membantu mewujudkan target UHH yang telah ditetapkan, selain indikator-indikator pada sektor lain yang terkait diluar bidang kesehatan.

B. Perjanjian Kinerja (PK)

Berdasarkan indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan, ditetapkan PK yang disepakati antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Bupati Purbalingga Tahun 2018, yaitu sebagai berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Satuan	Target
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	0/00.000	75
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	0/.000	7,5
		3	Angka Kematian Balita (AKABA)	0/.000	8,4
		4	Prevalensi balita gizi buruk	%	0,095

No	Program	Anggaran (Rp)	
1	2	3	
1	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	Rp	1.298.909.000
2	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi	Rp	3.789.986.000
3	Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut	Rp	140.000.000
4	Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan	Rp	3.651.084.000
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	Rp	3.122.366.000
6	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	Rp	1.583.777.000



1	2	3	
7	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp	6.944.848.000
8	Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	Rp	29.045.467.000
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp	1.321.671.000
10	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp	35.000.000
11	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	500.270.000
	Jumlah	Rp	51.433.378.000



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN PENCAPAIAN SASARAN KINERJA

Pengukuran pencapaian sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah dicanangkan dengan tingkat realisasi pelaksanaan program. Capaian juga di perbandingkan dengan capaian tahun sebelumnya untuk melihat konsistensi dan perkembangan kemajuan pelaksanaan program kerja dan pencapaian sasaran. Pengukuran pencapaian sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga di sajikan pada tabel berikut ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Capaian Th Lalu
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	0/00.000	75	75,05	99,9	114,6
		Angka Kematian Bayi (AKB)	0/.000	7,5	7,5	100	101,3
		Angka Kematian Balita (AKABA)	0/.000	8,4	9,3	89,8	98,1
		Prevalensi balita gizi buruk	%	0,095	0,08	118,8	105,3

Dengan pencapaian IKU sebagaimana tersebut diatas, mampu mendorong tercapainya UHH Kabupaten Purbalingga tahun 2017 sebesar 72,91 tahun. Angka tersebut lebih baik dari pencapaian tahun 2015 yaitu 72,8 tahun dan sama dengan pencapaian tahun 2016.

Jika dibandingkan dengan target UHH tahun 2017 yaitu 73 tahun, maka prosentase capaian UHH sebesar 99,16%. Pencapaian angka UHH selain dipengaruhi oleh sektor kesehatan, juga dipengaruhi oleh sektor-sektor lain yang terkait.



B. ANALISIS DAN EVALUASI KINERJA

Upaya yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diukur melalui pencapaian indikator kinerja utama yaitu kejadian kematian ibu, bayi dan balita, serta kasus gizi buruk yang ada di masyarakat.

Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat angka kematian, namun tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor akseptabilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola kehidupan tradisional yang bertentangan dengan kesehatan. Kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat angka kematian tersebut.

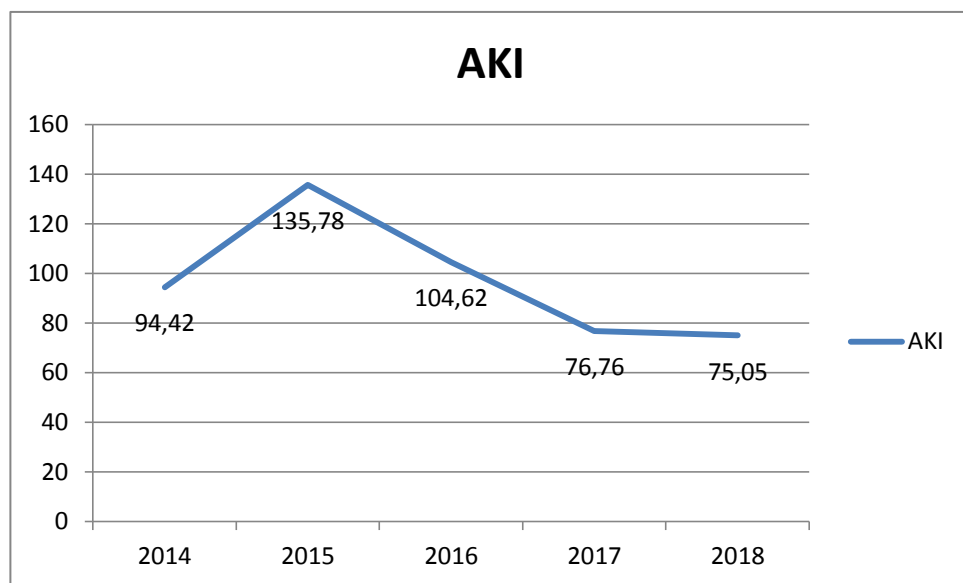
1. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

AKI mencerminkan resiko yang dihadapi oleh seorang ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah pula.

Angka Kematian ibu di Kabupaten Purbalingga tahun 2018 sebesar 75,05 per 100.000 kelahiran hidup (11 kasus). Dilihat dari jumlah kasus, jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sama dengan jumlah kematian pada tahun 2017. Namun Jumlah total ibu melahirkan pada tahun 2018 lebih banyak dibandingkan jumlah total ibu melahirkan pada tahun 2017. Sehingga nilai angka kematian ibu menjadi lebih kecil pada tahun 2018. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa AKI mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun lalu.

Sedangkan apabila dibandingkan dengan capaian AKI tahun 2018 Propinsi Jawa Tengah yaitu 78,60 per 100.000 kelahiran hidup, capaian AKI Kabupaten Purbalingga masih lebih baik.

Dalam 5 tahun terakhir, capaian AKI di Kabupaten Purbalingga tercatat mengalami tren yang bagus. Dimana AKI terus mengalami penurunan walaupun sempat naik pada tahun 2015. Namun setelah itu, AKI konsisten mengalami penurunan dan menunjukkan kinerja yang cukup baik, sesuai dengan target yang dicanangkan. Berikut grafik tren AKI dalam 5 tahun terakhir.



Kasus kematian Ibu tertinggi terdapat di Puskesmas Karanganyar dan dan Karangmoncol masing-masing dengan 2 kasus kematian. Sedangkan kasus AKI lainnya ada di Puskesmas Kemangkon, Pengadegan, Purbalingga, Bojongsari, Kutasari, Serayu Larangan, Karangtengah masing-masing 1 kasus. Sedangkan di Puskesmas Bukateja, Puskesmas Kutawis, Puskesmas Kejobong, Puskesmas kaligondang, Puskesmas Kalikajar, Puskesmas Bojong, Puskesmas Kalimanah, Puskesmas Padamara, Puskesmas Mrebet, Puskesmas Bobotsari, Puskesmas karangreja, Puskesmas Karangjambu, dan Puskesmas Rembang tidak

ada kasus kematian. Menurut waktu kejadian kematian ibu maternal terjadi pada saat hamil sejumlah 2 kasus, saat bersalin sejumlah 7 kasus dan saat nifas sejumlah 2 kasus.

Target AKI yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah 75/100.000 per Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan target tersebut, maka realisasi AKI tahun 2018 belum mencapai target secara optimal walaupun sangat tipis selisihnya, atau capaian 99,9%. Namun demikian, jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu (tahun 2017), capaian AKI mengalami peningkatan, yaitu dari angka 76,76/ 100.000 KH menjadi 75,05/ 100.000 KH.

Indikator Kinerja	Satuan	Capaian 2017	Target 2018	Realisasi 2018	Target akhir Renstra
Angka Kematian Ibu	0/00.000	76,76	75	75,05	61

Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan AKI antara lain:

- Kesadaran masyarakat tentang kehamilan resiko tinggi masih cukup kurang, sehingga masih banyak kasus kehamilan resiko tinggi karena terlalu muda/ tua usia ibu hamil, terlalu dekat jarak kehamilan dan kehamilan yang terlalu sering.
- Peran lintas sektor dalam upaya penurunan AKI masih kurang optimal, sehingga sektor kesehatan belum mendapat dukungan yang baik dari sektor-sektor lain sehingga upaya penurunan AKI belum mencapai hasil yang optimal.
- Pada kegiatan audit maternal perinatal (AMP), pengambilan data pelacakan kasus masih kurang lengkap sehingga menyulitkan pada saat analisis kasus, adanya kesulitan pada saat sudah terjadwal tetapi Nara sumber ahli ada kegiatan lain. Hal ini menyebabkan sulitnya mengungkap penyebab utama dari kasus kematian ibu hamil.
- Belum semua Puskesmas melaksanakan Kegiatan wali resti karena keterbatasan dana untuk pendamping/ wali resti.

Solusi penyelesaian masalah antara lain sebagai berikut :

- Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan dan pendampingan terhadap ibu hamil atau ibu bersalin oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan atau oleh pihak keluarga.
- Optimalisasi peran Lintas Sektor dalam upaya penurunan AKI.
- Koordinasi rutin yang melibatkan semua pihak yang terkait dalam analisis pencegahan kematian ibu.

Dalam upaya penurunan AKI, Dinas Kesehatan melaksanakan strategi Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usila melalui upaya :

a. Penyelenggaraan pelayanan KIA, yang meliputi :

- 1) Penemuan kasus risiko tinggi dan tindak lanjutnya
- 2) Penguatan Distric Team Proboling Solving(DTPS) di Kabupaten Purbalingga,
- 3) Pelacakan kematian maternal perinatal,
- 4) Pendampingan KIA, remaja dan usila di Puskesmas
- 5) Penguatan pelayanan Antenatal Care (ANC), Perinatal Care (PNC) dan SOP kegawatdaruratan obstetri neonatal sesuai standar
- 6) Review program KIA tingkat Kabupaten,
- 7) Review pelaksanaan ANC, PNC dan SOP kegawatdaruratan obstetri neonatal,
- 8) Penguatan manajemen dan jejaring pelayanan persalinan dan rujukan tingkat Kabupaten dan Regional,
- 9) Penguatan Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi (P4K),
- 10) Pembelajaran hasil rekomendasi Audit Maternal Perinatal (AMP),
- 11) Penguatan koordinasi perencanaan, evaluasi program Gizi, KIA dan validasi data,
- 12) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan dan pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA),
- 13) Analisis AMP tingkat kabupaten

- 14) Penguatan Puskesmas mampu tatalaksana PKPR,
 - 15) Pengembangan screening hipotiroid kongenital.
- b. Pemantauan Wilayah Setempat KIA, yang meliputi :
- 1) Analisis, penelusuran data kohort dan rencana tindak lanjut,
 - 2) Pembinaan teknis program KIA, reproduksi dan KB
 - 3) Penguatan penyeliaan fasilitatif.

Strategi tersebut diimplementasikan dalam program kerja Dinas Kesehatan dalam upaya mencapai target indikator derajat kesehatan. Program yang bersifat langsung mengarah ke indikator penurunan AKI yaitu Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut dan didukung Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Remaja dan Usia Lanjut tersebut terdiri dari 2 (dua) kegiatan yang bersumber dari dana APBD Kabupaten dan dana BOK non fisik, meliputi :

- a. Fasilitasi Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
- b. Peningkatan Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut

Sedangkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat terdiri dari satu kegiatan yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal) yang bersumber dari APBN.

Adapun program lain yang secara tidak langsung mendukung upaya penurunan AKI. Program-program tersebut antara lain :

- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan
- Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra
- Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi

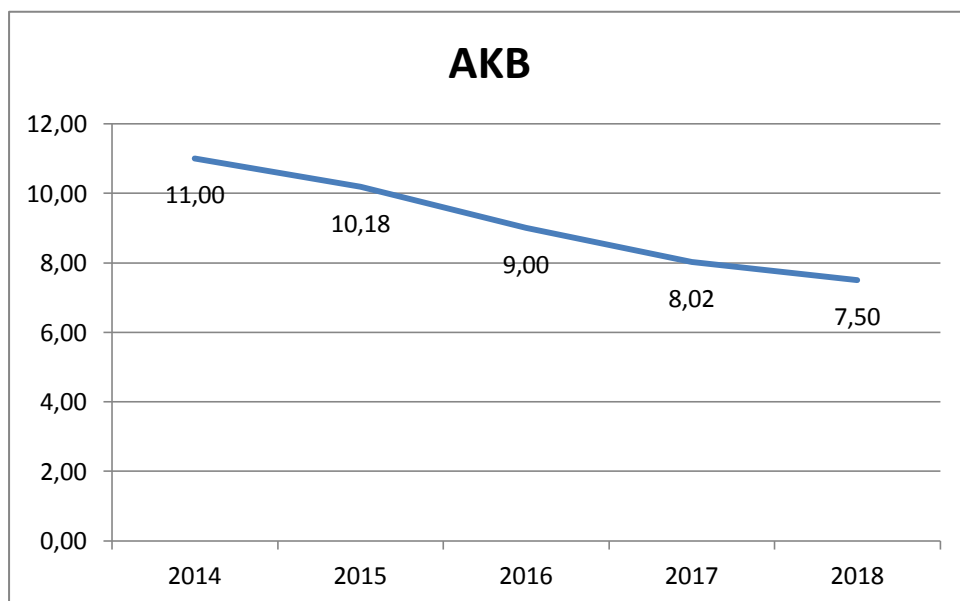
2. Angka Kematian Bayi (AKB)

AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB tinggi pada suatu wilayah, maka status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Berdasarkan laporan rutin, AKB Kabupaten Purbalingga tahun 2018 sebesar 7,5 (110 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2017 yaitu 8,03 per 1.000 kelahiran hidup (115 kasus) maka AKB mengalami penurunan. Jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Padamara, Puskesmas Bojongsari dan Puskesmas Karangreja masing-masing sebanyak 8 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Purbalingga yaitu 1 Kasus, dan Puskesmas Bojong tidak ada kasus.

Sedangkan apabila dibandingkan dengan capaian AKB tahun 2018 Propinsi Jawa Tengah yaitu 8,37 per 1000 kelahiran hidup, capaian AKB Kabupaten Purbalingga masih lebih baik.

Tren Angka Kematian Bayi dalam 5 tahun terakhir cenderung menurun, sebagaimana grafik dibawah ini.



Target AKB yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah 7,5/1000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan target tersebut, maka realisasi AKI tahun 2017 sudah mencapai target, atau capaian 100%. Capaian tersebut masih konsisten dalam meraih target Renstra sebagaimana capaian tahun lalu (tahun 2017). Namun dari perbandingan kasus, maka pada tahun 2018 mengalami penurunan kasus jika dibandingkan pada tahun 2017, yaitu dari 115 menjadi 110 kasus kematian bayi.

Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan AKB antara lain:

- Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dilaksanakan oleh sebagian bidan belum sesuai prosedur yang seharusnya.
- Kompetensi bidan dalam pelaksanaan KN masih kurang
- Fasilitas pelayanan untuk KN masih kurang memadai. Masih banyak Bidan Desa yang belum memiliki kelengkapan alat pelayanan KN
- Masih tingginya kasus kematian bayi akibat BBLR dan kelainan bawaan
- Peran lintas sektor dalam upaya penurunan AKB masih kurang optimal, sehingga sektor kesehatan belum mendapat dukungan yang baik dari sektor-sektor lain sehingga upaya penurunan AKB belum mencapai hasil yang optimal.

Solusi penyelesaian masalah antara lain sebagai berikut :

- Supervisi dan pembinaan Bidan terkait peningkatan kedisiplinan penerapan prosedur pelayanan KN.
- Peningkatan kapasitas dan kompetensi bidan melalui pelatihan-pelatihan.
- Pemenuhan fasilitas pelayanan KN secara bertahap.
- Optimalisasi peran Lintas Sektor dalam upaya penurunan kematian bayi dan koordinasi rutin yang melibatkan semua pihak yang terkait dalam analisis pencegahan kematian bayi.

Strategi dalam upaya penurunan AKB merupakan satu kesatuan dengan upaya penurunan AKI yaitu Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usia melalui upaya-upaya sebagaimana telah disebutkan pada bagian sebelumnya.

Program yang dilaksanakan dalam upaya penurunan AKB yaitu Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut melalui kegiatan-kegiatan Fasilitasi Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi dan Peningkatan Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut.

Adapun program lain yang secara tidak langsung mendukung upaya penurunan AKB. Program-program tersebut antara lain :

- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan
- Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra
- Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi

3. Angka Kematian Balita (AKABA)

AKABA merupakan jumlah kematian Balita 0-5 tahun di satu wilayah per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan Balita, tingkat pelayanan KIA/ Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

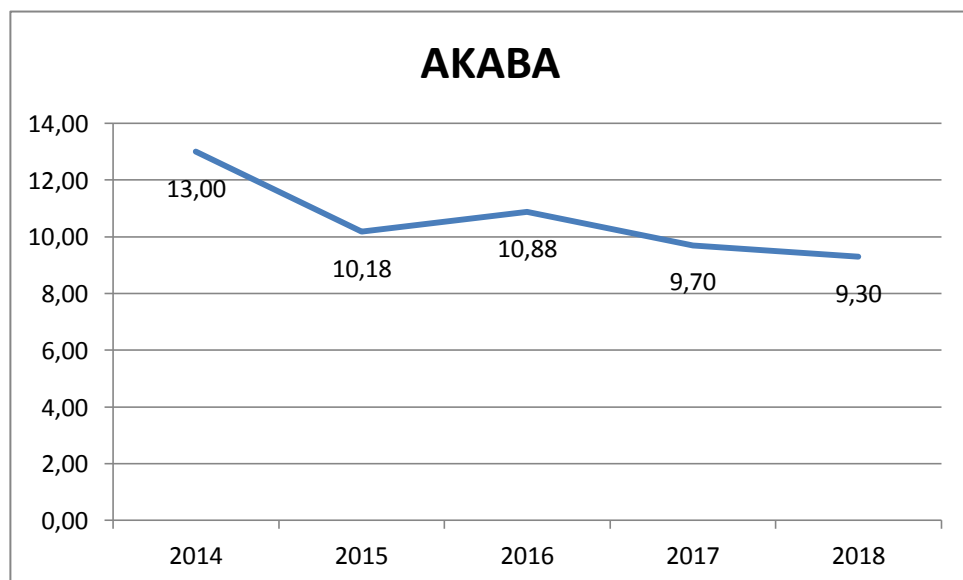
Angka Kematian Balita Kabupaten Purbalingga tahun 2018 sebesar 9,3 (136 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2017, Angka Kematian Balita mengalami penurunan yaitu dari angka 9,7 per 1.000 kelahiran hidup. Dari segi jumlah kasus, realisasi tahun 2018 juga mengalami penurunan, yaitu dari 139 menjadi 136 kasus kematian Balita.

Jumlah kematian balita tertinggi terdapat di Puskesmas Bojongsari sebanyak 11 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Karangjambu dan Puskesmas Mrebet dengan 3 kasus. Sedangkan Puskesmas Bojong mencatatkan hasil yang sangat baik dengan tidak adanya kasus kematian Bayi maupun Balita.

Target AKABA yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah 8,4 per 1000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan target tersebut, maka realisasi AKABA tahun 2018 yaitu 9,3 per 1000 kelahiran hidup, belum mencapai target atau hanya tercapai 89,8%. Ketidak tercapaian tersebut sama seperti tahun lalu, bahkan sedikit mengalami penurunan. Tahun lalu mampu tercapai 98,1%.

Sedangkan apabila dibandingkan dengan capaian AKABA tahun 2018 Propinsi Jawa Tengah yaitu 9,48 per 1000 kelahiran hidup, capaian AKABA Kabupaten Purbalingga masih lebih baik.

Tren AKABA dalam 5 tahun terakhir masih terlihat positif dimana grafik menunjukkan tren yang cenderung menurun, sebagaimana grafik dibawah ini.



Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan AKABA antara lain:

- Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) belum optimal. Pemantauan pertumbuhan Balita belum terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan.
- Fasilitas pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas dan Desa masih kurang memadai.
- Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas belum optimal
- Masih tingginya kasus penyakit menular yang berpengaruh terhadap kematian Balita.
- Peran lintas sektor dalam upaya penurunan AKB masih kurang optimal, sehingga sektor kesehatan belum mendapat dukungan yang baik dari sektor-sektor lain sehingga upaya penurunan AKB belum mencapai hasil yang optimal.

Solusi penyelesaian masalah antara lain sebagai berikut :

- Optimalisasi pelaksanaan kegiatan SDIDTK dan peningkatan kompetensi bidan melalui pelatihan SDIDTK
- Pemenuhan fasilitas penunjang kegiatan SDIDTK secara bertahap.
- Optimalisasi pelaksanaan MTBS di Puskesmas
- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular terutama yang sangat rentan terhadap usia Balita.
- Optimalisasi peran Lintas Sektor dalam upaya penurunan AKI.
- Koordinasi rutin yang melibatkan semua pihak yang terkait dalam analisis pencegahan kematian Balita.

Strategi dalam upaya penurunan AKABA merupakan satu kesatuan dengan upaya penurunan AKI yaitu Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usia melalui upaya-upaya sebagaimana telah disebutkan pada bagian sebelumnya.

Program yang dilaksanakan dalam upaya penurunan AKABA yaitu Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Remaja dan Usia Lanjut

melalui kegiatan-kegiatan Fasilitasi Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi dan Peningkatan Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut.

Adapun program lain yang secara tidak langsung mendukung upaya penurunan AKB. Program-program tersebut antara lain :

- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan
- Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra
- Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi

4. Prevalensi Balita Gizi Buruk

Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan (RR) program Perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan di Posyandu. Data tahun 2018 jumlah Balita yang dilaporkan sejumlah 69.791 Balita, dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang 58.789 Balita (84,24%). Jumlah Balita BGM yang ditemukan sebanyak 275 (0.39%) sedangkan untuk kasus gizi buruk pada tahun 2018 terdapat 56 kasus dan semuanya telah mendapatkan penanganan perawatan, dengan angka prevalensi Balita gizi buruk Kabupaten Purbalingga tahun 2018 sebesar 0,08%. Dari total penderita gizi buruk tersebut, 33 diantaranya telah sembuh, 2 meninggal dunia dan tersisa 21 Balita yang masih berstatus gizi buruk.

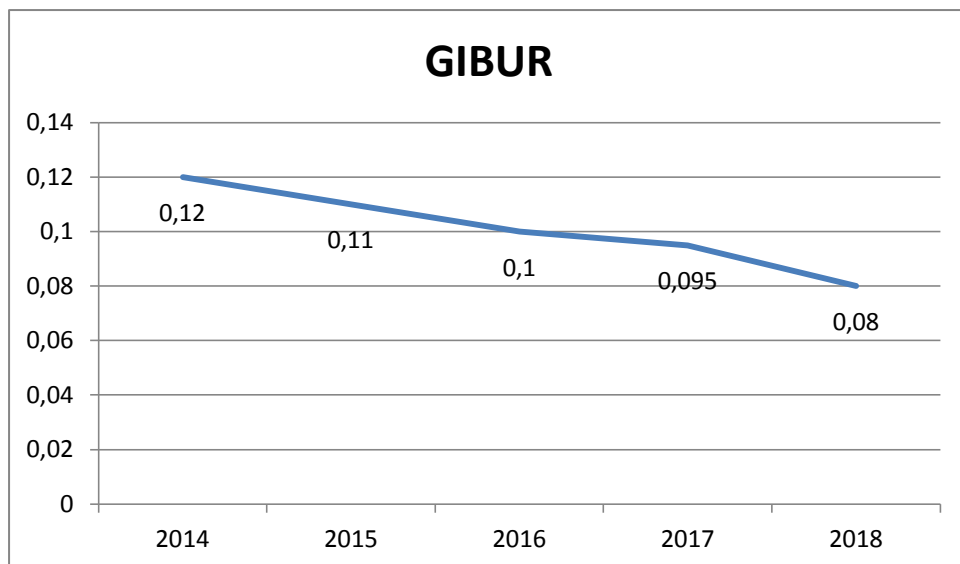
Jika dibandingkan dengan target prevalensi gizi buruk tahun 2017 yaitu sebesar 0,095%, maka capaian tersebut telah sesuai target bahkan melebihi target yang ditetapkan (118,7%). Dari segi jumlah kasus, tahun 2018 juga mengalami penurunan, yaitu dari 58 kasus menjadi 56 kasus.



Capaian tersebut masih konsisten dalam meraih target Renstra sebagaimana capaian tahun lalu (tahun 2017).

Sedangkan apabila dibandingkan dengan capaian Prevalensi Gizi Buruk tahun 2018 Propinsi Jawa Tengah yaitu 0,03%, capaian Prevalensi Gizi Buruk Kabupaten Purbalingga masih dibawah.

Tren angka prevalensi gizi buruk Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir menunjukkan perkembangan yang positif, dimana angka prevalensi terus menunjukkan grafik menurun sebagaimana dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB).

Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan angka prevalensi gizi buruk antara lain :

- Penatalaksanaan kasus gizi buruk belum dijalankan sesuai prosedur medis yang telah ditetapkan.
- Banyaknya kasus komplikasi pada penderita gizi buruk sehingga menyulitkan proses pemulihan

- Kesadaran masyarakat tentang pola asuh dan pengetahuan gizi masih cukup rendah sehingga anak rentan mengalami gizi buruk
- Faktor lingkungan, air bersih dan PHBS yang kurang sehat masih cukup banyak ditemui di masyarakat.
- Peran lintas sektor belum optimal sehingga penanganan dan pencegahan kasus gizi buruk belum dilaksanakan secara terpadu.

Solusi penyelesaian masalah antara lain sebagai berikut :

- Supervisi dan pengawasan pelaksanaan prosedur medis penanganan kasus gizi buruk, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- Pemberantasan dan pencegahan penyakit yang dapat menjadi komplikasi pada kasus gizi buruk
- Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pola asuh anak, gizi keluarga, lingkungan dan PHBS melalui penyuluhan-penyuluhan baik dari tenaga kesehatan maupun pihak desa.
- Optimalisasi peran Lintas Sektor dan dalam upaya penurunan gizi buruk dan koordinasi rutin yang melibatkan semua pihak yang terkait dalam analisis pencegahan gizi buruk.

Strategi dalam penurunan prevalensi gizi buruk yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yaitu melakukan upaya peningkatan pelayanan gizi masyarakat, yang meliputi :

- a. Pemantauan pertumbuhan Balita,
- b. penatalaksanaan kasus gizi buruk,
- c. pemberian suplemen gizi,
- d. fasilitasi peningkatan ASI eksklusif,
- e. pemantauan kasus gizi buruk pada Balita,
- f. peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana gizi buruk di RS,
- g. Peningkatan kapasitas petugas dalam pemantauan pertumbuhan,
- h. Peningkatan kapasitas petugas dalam konseling menyusui,
- i. Sosialisasi pedoman gizi seimbang,
- j. Implementasi PP-ASI,
- k. Workshop dan lomba kreasi menu seimbang.



Program yang dilaksanakan dalam upaya penurunan angka prevalensi gizi buruk Program Perbaikan Gizi Masyarakat, yang mencakup 3 (tiga) kegiatan antara lain :

- a. Pencegahan Penanggulangan Masalah KEP, AGB, KVA dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
- b. Usaha Perbaikan Gizi Institusi (UPGI)
- c. Pembinaan Kadarzi dan Survei PSG

Adapun program lain yang secara tidak langsung mendukung upaya penurunan AKB. Program-program tersebut antara lain :

- Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi. Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:
- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan.
- Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra.
- Jaminan Kesehatan Masyarakat
- Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan
- Program Pengawasan Obat dan Makanan
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

C. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Penggunaan anggaran guna mencapai target sesuai yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2018, terdapat dalam tabel berikut :



Realisasi Anggaran

NO	TUJUAN	SASARAN	PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	%
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat : - Angka Kematian Ibu (AKI) - Angka Kematian Bayi (AKB) - Angka Kematian Balita (Balita) - Prevalensi Gizi Buruk	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	Rp 1.298.909.000,00	Rp 1.209.973.708,00	93,15
			Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi	Rp 3.789.986.000,00	Rp 3.704.494.668,00	97,74
			Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut	Rp 140.000.000,00	Rp 130.414.500,00	93,15
			Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan	Rp 3.651.084.000,00	Rp 2.846.056.995,00	77,95
			Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	Rp 3.122.366.000,00	Rp 3.095.673.913,00	99,15
			Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	Rp 1.583.777.000,00	Rp 1.493.014.246,00	94,27
			Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 6.944.848.000,00	Rp 6.280.665.350,00	90,44
			Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	Rp 29.045.467.000,00	Rp 24.412.875.800,00	84,05
			Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 1.321.671.000,00	Rp 1.317.885.390,00	99,71
			Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 35.000.000,00	Rp 34.500.000,00	98,57
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 500.270.000,00	Rp 467.268.482,00	93,40
				Rp 51.433.378.000,00	Rp 44.992.103.052,00	87,48



Analisis Efisiensi

NO	TUJUAN	SASARAN	ANGGARAN	REALISASI	%	CAPAIAN KINERJA		KET
						INDIKATOR	%	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Rp45.078.942.000	Rp41.131.331.185	87,48	- Angka Kematian Ibu (AKI)	99,9	Efisien
						- Angka Kematian Bayi (AKB)	100	Efisien
						- Angka Kematian Balita (Balita)	89,8	Efisien
						- Prevalensi Gizi Buruk	118,7	Efisien



BAB IV P E N U T U P

A. Tinjauan Umum Tingkat Keberhasilan

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebagai OPD teknis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien mungkin .

Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan secara umum dapat dilihat dalam tabel pencapaian target Perjanjian Kinerja tahun 2018, sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	0/00.000	75	75,05	99,9
		Angka Kematian Bayi (AKB)	0/000	7,5	7,5	100
		Angka Kematian Balita (AKABA)	0/000	8,4	9,3	89,8
		Prevalensi Balita gizi buruk	%	0,095	0,08	118,8

Dari 4 (empat) indikator kinerja utama, 2 (dua) diantaranya dapat dicapai secara optimal sesuai target yang dicanangkan yaitu AKB dan Prevalensi gizi buruk. Sedangkan untuk indikator AKI dan AKABA masih belum tercapai target secara optimal, sehingga perlu dilakukan upaya-upaya yang lebih intensif agar mampu mengejar ketertinggalan dari target yang dicanangkan setiap tahun, sehingga target Renstra 5 tahunan mampu diraih secara optimal. Adapun target akhir Renstra pada tahun 2021 dari masing masing indikator yaitu sebagai berikut :

- AKI : 61/100.000 KH
- AKB : 6,1/1000 KH

- AKABA : 7,2/1000 KH
- Prevalensi Balita Gizi Buruk : 0,08%

2. Pencapaian Kinerja Anggaran

NO	PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	%
1	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	Rp 1.298.909.000,00	Rp 1.209.973.708,00	93,15
2	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi	Rp 3.789.986.000,00	Rp 3.704.494.668,00	97,74
3	Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut	Rp 140.000.000,00	Rp 130.414.500,00	93,15
4	Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan	Rp 3.651.084.000,00	Rp 2.846.056.995,00	77,95
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	Rp 3.122.366.000,00	Rp 3.095.673.913,00	99,15
6	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	Rp 1.583.777.000,00	Rp 1.493.014.246,00	94,27
7	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 6.944.848.000,00	Rp 6.280.665.350,00	90,44
8	Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	Rp 29.045.467.000,00	Rp 24.412.875.800,00	84,05
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 1.321.671.000,00	Rp 1.317.885.390,00	99,71
10	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 35.000.000,00	Rp 34.500.000,00	98,57
11	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 500.270.000,00	Rp 467.268.482,00	93,40
		Rp 51.433.378.000,00	Rp 44.992.103.052,00	87,48

Secara umum, serapan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2018 cukup baik dan efisien. Beberapa anggaran tidak terserap secara maksimal dikarenakan adanya efisiensi penggunaan anggaran dan adanya beberapa kegiatan yang tidak/ batal dilaksanakan dikarenakan hal-hal yang terjadi diluar perencanaan.

B. Simpulan

Masih adanya indikator kinerja yang belum mampu dicapai sesuai target yang telah ditetapkan, menunjukkan perlu adanya peningkatan kinerja dan analisis penyelesaian terhadap hambatan yang ada sehingga seluruh target yang telah ditetapkan mampu dicapai dengan baik.

Demikian laporan akuntabilitas kinerja Instansi pemerintah Tahun 2017 OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/ evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

Purbalingga, Januari 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purbalingga



Drg. Hanung Wikantono, MPPM
NIP.19670512 199212 1 001