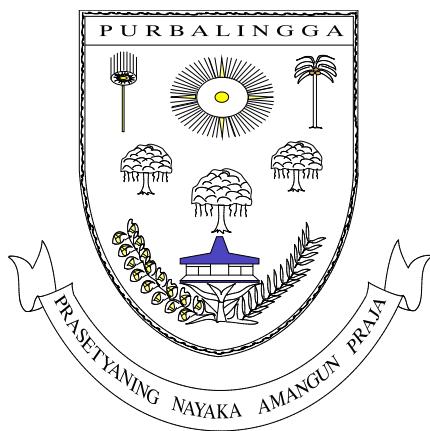


# **LAPORAN KINERJA**

## DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA

### TAHUN 2021



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA**  
**DINAS KESEHATAN**  
2022

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT, maka Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Tahun 2021 telah selesai kami susun. Paripurnanya laporan tersebut tentu atas peran dan partisipasi aktif dari seluruh jajaran Kesehatan. Untuk itu kami ucapan terimakasih.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai **“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlaq Mulia/ Berakhlaqul 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 2022

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purbalingga**



## 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 citacitanya.

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 2021, yang berisikan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijaksanaan, Program dan Kegiatan yang dapat membawa terwujudnya Visi Kabupaten Purbalingga, yaitu : **“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlaq Mulia/ Berakhlaql Karimah”.**

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

1. Menyelenggarakan pemerintahan yang profesional, efesien, efektif, bersih dan demokratis sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.
2. Mendorong kehidupan masyarakat, religius yang beriman dan bertaqwah ke hadirat Allah SWT serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan rasa aman dan tenram 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 kewilayahannya 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 Berakhhlak 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: Meningkatnya 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 Kebijaksanaan, 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. Situasi Sumber Daya Kesehatan.....	38
D. Akuntabilitas Keuangan .. ....	45
BAB IV. PENUTUP .....	48
A. Tinjauan Umum Tingkat Keberhasilan .. ....	48
B. Simpulan .....	50

## **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 Berakhlik Mulia”**



**Berakhlaqul 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 bertaqwah ke hadirat Allah SWT serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan rasa aman dan tenram 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 diseuaikan 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 4 Tahun 2020 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada 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;



### C. Maksud Dan Tujuan

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Tahun 2021 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 Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga pada akhir tahun 2021 sebanyak 3.818 orang tenaga kesehatan. Dari jumlah tersebut terdiri dari PNS sebanyak 1.317 orang dan Non PNS sebanyak 2.301 orang, yang tersebar pada Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan baik yang milik pemerintah maupun milik swasta.

Jumlah pejabat struktural pada lingkungan Dinas Kesehatan tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit.



Jumlah pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebanyak 66 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 RSUD Goetheng Tarunadibrata : 1 orang
- Direktur RSUD Panti Nugroho : 1 orang
- Kasubag. TU Puskesmas : 22 orang
- Kasubag. TU Labkeskab : 1 orang
- Kabag RSUD Goetheng T : 1 orang
- Kabid RSUD Goetheng T : 3 orang
- Kasubbag RSUD Goetheng T : 3 orang
- Kepala Seksi RSUD Goetheng T : 6 orang
- Kepala Seksi RSUD Panti Nugroho : 2 orang
- Kasubag RSUD Panti Nugroho : 3 orang

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

- Medis : 350
- Keperawatan : 1055
- Kebidanan : 562
- Kefarmasian : 163
- Kesehatan Masyarakat : 54
- Kesehatan Lingkungan : 49
- Gizi : 57
- Keterapian Fisik : 10
- Keteknisian Medis : 76



- Teknik Biomedika : 104
- Kesehatan Tradisional : 0
- Nakes lainnya : 9
- Asisten Keperawatan : 44
- Asisten Kebidanan : 12
- Asisten Kefarmasian : 28
- Asisten Teknik Biomedika : 4
- Asisten Kesehatan Lingkungan : 4
- Asisten Gizi : 5
- Asisten Keteknisian Medis : 1

## 2) Daftar Aset yang Dikelola

Aset yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga berupa:

- alat angkut
- alat bengkel
- alat kantor
- alat kedokteran
- alat laboratorium
- bangunan gedung
- instalasi
- jaringan
- konstruksi dalam penggerjaan

dengan rincian sebagai berikut:

No.	KETERANGAN	JUMLAH	JUMLAH HARGA DLM RIBUAN (Rp.)	JUMLAH TOTAL	TOTAL HARGA DLM RIBUAN (Rp.)
1	Tanah	-	-	31	4.702.122.484,00
2	Tanah	31	4.702.122.484,00	-	-
3	Peralatan Dan Mesin	-	-	13.478	72.016.217.818,00
4	Alat Besar	27	907.596.450,00	-	-
5	Alat Angkutan	170	12.830.029.990,00	-	-
6	Alat Bengkel Dan Alat Ukur	56	154.963.790,00	-	-
7	Alat Pertanian	24	41.031.000,00	-	-



No.	KETERANGAN	JUMLAH	JUMLAH HARGA DLM RIBUAN (Rp.)	JUMLAH TOTAL	TOTAL HARGA DLM RIBUAN (Rp.)
8	Alat Kantor Dan Rumah Tangga	6.230	17.655.356.545,00	-	-
9	Alat Studio Komunikasi Dan Pemancar	346	1.423.493.300,00	-	-
10	Alat Kedokteran Dan Alat Kesehatan	4.359	18.507.776.575,00	-	-
11	Alat Laboratorium	725	13.506.660.315,00	-	-
12	Alat Persenjataan	24	155.401.062,00	-	-
13	Alat Komputer	1.507	6.803.038.791,00	-	-
14	Alat Eksplorasi	1	3.800.000,00	-	-
15	Alat Pengeboran	-	-	-	-
16	Alat Produksi, Pengelolaan Dan Pemurnian	-	-	-	-
17	Alat Bantu Eksplorasi	-	-	-	-
18	Alat Keselamatan Kerja	1	3.500.000,00	-	-
19	Alat Peraga	-	-	-	-
20	Peralatan Proses/Produksi	-	-	-	-
21	Rambu Rambu			-	-
22	Peralatan Olah Raga	8	23.570.000,00		
23	Gedung Dan Bangunan	-	-	247	99.523.540.547,00
24	Bangunan Gedung	244	99.430.240.547,00	-	-
25	Monumen	-	-	-	-
26	Bangunan Menara	1	16.500.000,00	-	-
27	Tugu Titik Kontrol/Pasti	2	76.800.000,00	-	-
28	Jalan, Jaringan Dan Irigasi	-	-	154	10.356.346.914,00
29	Jalan Dan Jembatan	1	12.587.000,00	-	-
30	Bangunan Air	34	8.716.282.600,00	-	-
31	Instalasi	79	1.266.981.231,00	-	-
32	Jaringan	40	360.496.083,00	-	-
33	Aset Tetap Lainnya	-	-	23	4.105.000,00
34	Bahan Perpustakaan	1	140.000,00	-	-
35	Barang Bercorak Kesenianan/ Kebudayaan/Olah Raga	13	2.215.000,00	-	-
36	Hewan	-	-	-	-
37	Biota Perairan	-	-	-	-
38	Tanaman	9	1.750.000,00	-	-
39	Barang Koleksi Non Budaya	-	-	-	-
40	Aset Tetap Dalam Renovasi	-	-	-	-
41	Konstruksi Dalam Penggerjaan	-	-	3	163.322.000,00
42	Konstruksi Dalam Penggerjaan	3	163.322.000,00	-	-
	JUMLAH	13.936	186.765.654.763	13.936	186.765.654.763



## **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 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 Berakhhlak 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 berakhlaqul 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 tenram 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 Utamanya 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 Berakhhlak 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%
- e. Meningkatnya cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular menjadi 62%
- f. Meningkatnya cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa menjadi 54%.

Keenam 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 2021, yaitu sebagai berikut :

<b>TUJUAN/ SASARAN</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>SATUAN</b>	<b>TARGET 2021</b>
Tujuan : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	73,3
Sasaran : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	61
	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	6,1
	Angka Kematian Balita (AKABA)	Per 1000 KH	7,2
	Prevalensi Balita gizi buruk	Persen	0,08
	Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persen	62
	Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	Persen	54

<b>No</b>	<b>Program</b>	<b>Anggaran (Rp)</b>
1	Program Penunjang urusan Pemerintahan Daerah	Rp. 88.581.082.000,-
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 43.975.478.000,-
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 428.765.000,-
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 199.291.000,-
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 920.624.000,-
	Jumlah	Rp. 134.105.240.000,-



## **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	Realisa si	Capaia n (%)	Capaian Th Lalu
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	61	191,64	31,83	79,01
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	6,1	9,72	62,73	83,66
		Angka Kematian Balita (AKABA)	Per 1000 KH	7,2	11,64	61,85	82,16
		Prevalensi balita gizi buruk	%	0,08	0,14	56,85	70,83
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	%	62	60,28	97,22	105,75
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	%	54	61,54	113,96	126,42



Dengan pencapaian IKU sebagaimana tersebut diatas, mampu mendorong tercapainya UHH Kabupaten Purbalingga tahun 2021 sebesar 73,21 tahun. Angka tersebut lebih baik dari pencapaian tahun 2020 yaitu sebesar 73,14 tahun. Jika dibandingkan dengan target UHH tahun 2020 yaitu 73,3 tahun, maka capaian UHH sebesar 99,87% atau naik sekitar 0,09 % dari capaian tahun lalu yaitu 99,78%.

Capaian UHH Kabupaten Purbalingga ini masih lebih rendah dibandingkan dengan Usia Harapan Hidup di Jawa Tengah yang mencapai rata – rata 74,47 tahun, namun lebih tinggi dibandingkan capaian UHH nasional yaitu sebesar 72,29 tahun.

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 2021 sebesar 191,64 per 100.000 kelahiran hidup dengan 27 kasus kematian ibu. Jika dibandingkan dengan target tahun 2021, yaitu 61/ 100.000 per Kelahiran Hidup, maka capaian AKI sebesar 31,83%, atau tidak memenuhi target yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu, yang mencapai 81%, maka terjadi kenaikan yang signifikan yaitu mencapai 100%.

Kenaikan AKI yang cukup tajam tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya kasus covid pada Ibu hamil, ibu bersalin dan Nifas. Dari 27 kematian ibu tersebut, 19 kasus diantaranya merupakan kematian ibu karena infeksi Covid-19. Sedangkan sisanya disebabkan oleh PEB/ Eklamsia 3 kasus, HIV AIDS 1 kasus, Penyakit jantung 1, Penyakit penyerta lain 3 kasus. Tempat kematian 26 di Rumah sakit, dan 1 kasus meninggal di rumah karena penyakit jantung yang tidak terdeteksi.

Berikut tabel target dan pencapaian AKI kabupaten Purbalingga pada tahun 2020 dan tahun 2021.

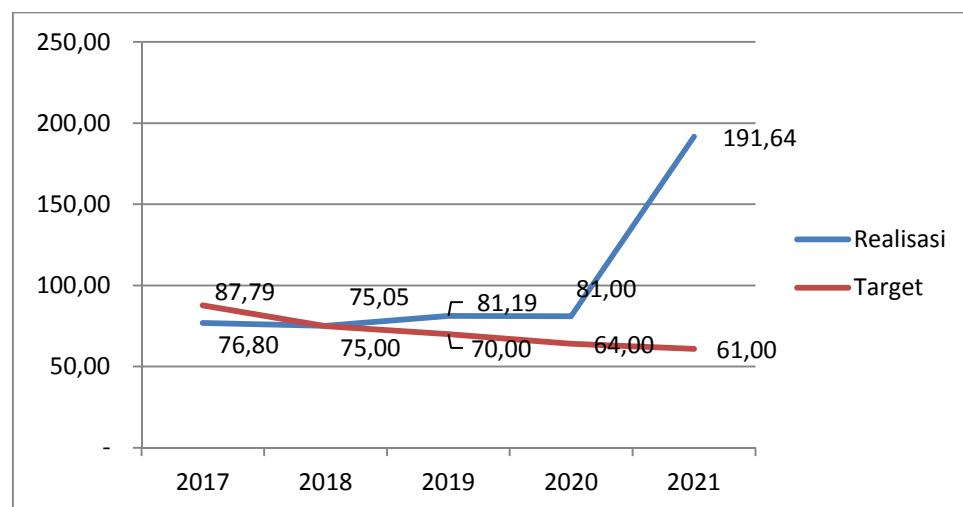
Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2020	Target 2021	Realisa si 2021	Target akhir Renstra
Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	81	61	191,64	61

Dalam 5 tahun terakhir, capaian AKI di Kabupaten Purbalingga tercatat mengalami tren yang fluktuatif, dimana AKI mengalami penurunan pada dua tahun terakhir namun kembali naik pada tahun 2019 dan 2020, hingga kenaikan signifikan di tahun 2021 yang dipengaruhi oleh adanya pandemi



covid-19. Adanya kenaikan tersebut memberikan gambaran bahwa kinerja penurunan AKI masih perlu ditingkatkan dan tetap menjaga konsistensi agar kinerja program tetap pada jalur yang benar dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Apalagi dengan adanya pandemi covid-19, semakin memberatkan tantangan ekstra bagi Dinas Kesehatan untuk mewujudkan target turunnya AKI sesuai harapan.

Tren capaian AKI di Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



Dibandingkan dengan pencapaian AKI rata-rata di propinsi Jawa Tengah, tren AKI hingga tahun 2020 terlihat pola yang sama yaitu cenderung fluktuatif, namun purbalingga memiliki angka capaian yang lebih baik dari rata-rata capaian propinsi Jawa Tengah.

Trend Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 s.d. 2020



Sumber data : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, tahun 2020



Tingginya kasus kematian ibu tidak lepas dari adanya pandemi covid-19. Dari 27 kematian ibu di Kabupaten Purbalingga, 19 kasus diantaranya merupakan kematian ibu karena infeksi Covid-19. Sedangkan sisanya disebabkan oleh PEB/ Eklamsia 3 kasus, HIV AIDS 1 kasus, Penyakit jantung 1, Penyakit penyerta lain 3 kasus. Tempat kematian 26 di Rumah sakit, dan 1 kasus meninggal di rumah karena penyakit jantung yang tidak terdeteksi.

Jumlah kematian ibu tertinggi terdapat di Puskesmas Kalimanah dan Kutasari yaitu sebanyak 5 Kasus.

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

- Sebagian besar Kematian Ibu disebabkan karena pendarahan dan kematian paling banyak terjadi di RS Daerah dan RS swasta
- Terdapat kematian ibu akibat mengidap covid-19
- Masih ada RS swasta yang belum PONEK dan terpaksa melayani persalinan
- Terjadi penurunan capaian KIA terkait dengan pandemi covid
- Kurangnya dukungan pimpinan dan linsek terhadap kegiatan penurunan kematian Ibu, bayi dan balita
- Realisasi SK Tim Penurunan AKI AKB belum bekerja secara maksimal
- Masih banyak ditemukan kasus risti pada ibu hamil
- Masih banyak ibu hamil, remaja putri yang tidak mengkonsumsi TTD
- Masih banyak ibu hamil yang belum mau mengkonsumsi PMT Biskuit

Solusi penyelesaian masalah antara lain sebagai berikut :

- Meningkatkan skrining Bumil Risti dan melakukan pemeriksaan oleh dokter Ahli Kandungan dengan membawa bumil risti ke RS terdekat, meningkatkan sosialisasi dan edukasi tentang 5 NG serta kegiatan 1000 HPK baik di tingkat Kabupaten sampai ke Desa (RT/RW)
- Mengadakan pertemuan virtual untuk menyampaikan materi / informasi update ke Puskesmas



- Meningkatkan penegakan aturan RS Ponek dan upaya membangun RS swasta agar menjadi RS PONEK agar
- Implementasi Regulasi seperti SK tim AKI AKB Kab dimaksimalkan
- Dukungan PEMDA dan OPD lain untuk memprioritaskan program kesehatan.

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 Problem 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 hipothyroid 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 (Jampsal) yang bersumber dari APBN.

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

- Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
- Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Program Pengawasan Obat dan Makanan

## 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 soial ekonomi. Apabila AKB tinggi pada suatu wilayah, maka status kesehatan di wilayah tersebut rendah.



AKB Kabupaten Purbalingga tahun 2021 sebesar 9,72 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 137 kasus. Capaian target AKB tercapai 62,73, turun dari capaian tahun lalu yang mencapai 83,66%, yaitu pada angka 7,77 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Karangmoncol yaitu sebanyak 16 Kasus, sedangkan terendah adalah Puskesmas Kalikajar dengan 0 Kasus.

Penyebab kematian bayi di usia 0–28 hari diantaranya adalah BBLR sebanyak 40 kasus dengan prematur 25 kasus, covid 5 kasus, asfiksia 12 kasus, kelainan jantung 11 kasus, kelainan kongenital lainnya 15 kasus serta penyebab lain lain.

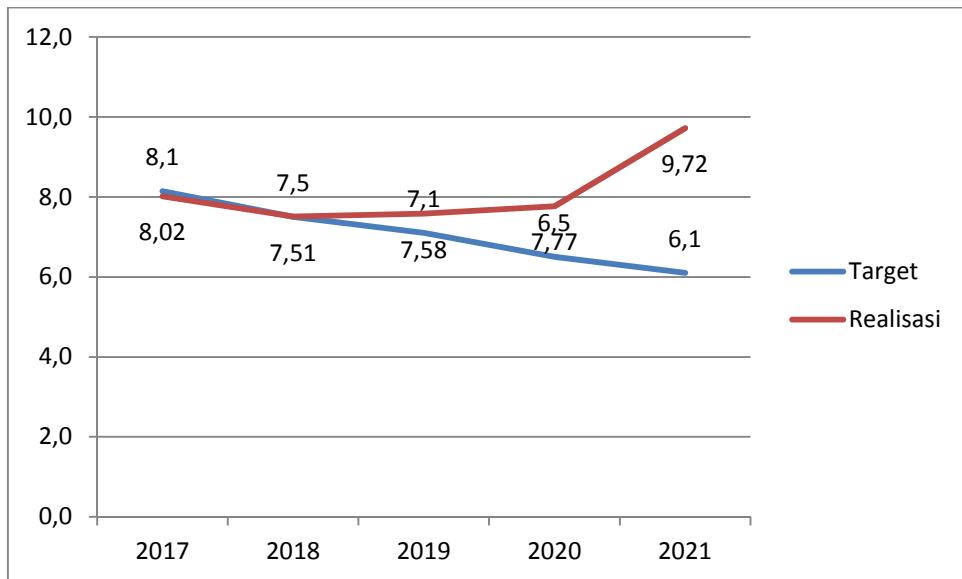
Strategi dalam upaya penurunan AKB merupakan satu kesatuan dengan upaya penurunan AKI yaitu Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usila melalui upaya-upaya sebagaimana telah disebutkan pada bagian sebelumnya.

Tren AKB dalam 5 tahun terakhir mengalami kondisi yang fluktuatif. Dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan namun kembali naik di tahun 2019 sampai dengan tahun 2021.

Kenaikan ini menunjukkan perlunya peningkatan dan konsistensi kinerja program penurunan AKB yang melibatkan berbagai pihak yang terkait.

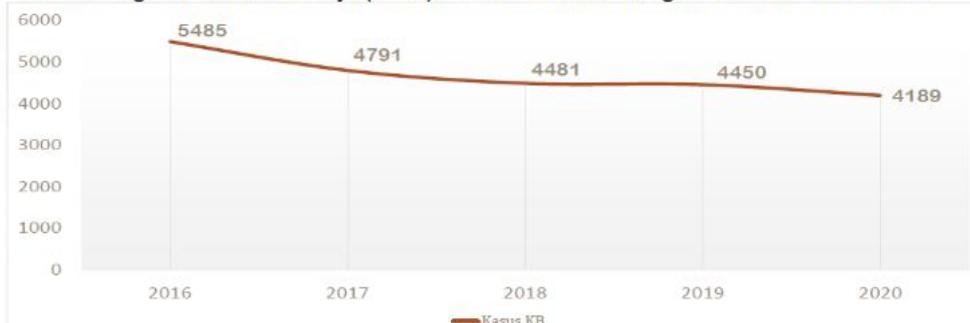
Tren AKB dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini.





Dibandingkan dengan capaian AKB Propinsi Jawa Tengah, AKB di Kabupaten Purbalingga memiliki tren yang sama yaitu terus menurun hingga tahun 2020. Namun di Kabupaten Purbalingga kembali mengalami kenaikan di Tahun 2021.

Trend Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016-2020



Tahun	2016	2017	2018	2019	2020
Angka Kematian Bayi 0-1th (per 1.000 KH)	9,99	8,93	8,37	8,22	7,79

Sumber data : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, tahun 2020

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 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 usila 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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman



- Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Program Pengawasan Obat dan Makanan

### 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. Kematian Balita didalamnya mencakup jumlah kematian bayi umur 0-11 bulan. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan Balita, tingkat pelayanan KIA/ Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka Kematian Balita Kabupaten Purbalingga tahun 2021 sebesar 11,64 per 1.000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah kasusnya, tercatat tahun 2021 sebanyak 164 kasus kematian, naik dibandingkan tahun lalu yaitu 137 kasus kematian. Target tahun 2021 adalah 7,2 per 1000 Kelahiran Hidup, sehingga capaian targetnya hanya 61,85. Tahun lalu capaian target mampu mencapai 82,16.

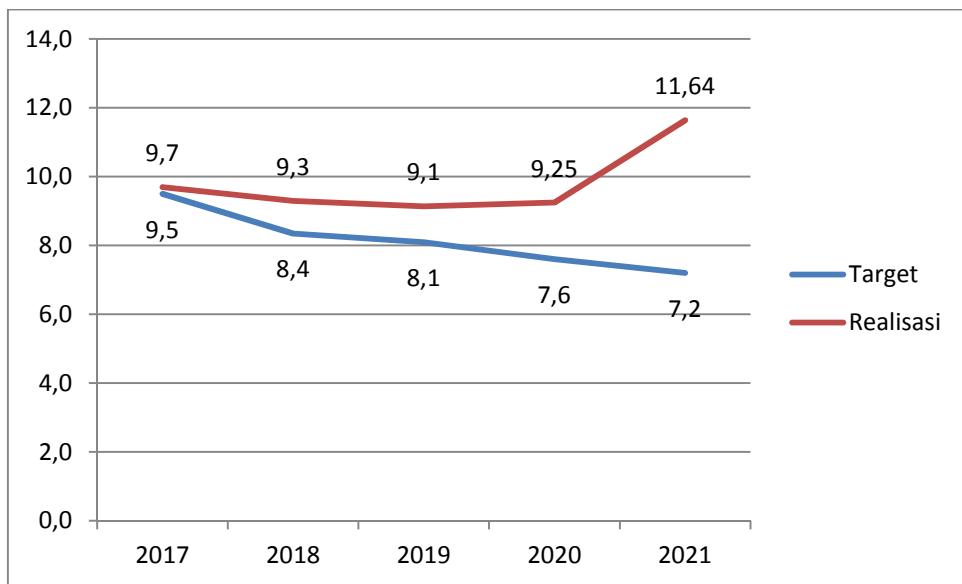
Penyebab kematian Balita sebagian besar sama dengan penyebab kematian bayi namun penyebab lainnya adalah kelainan bawaan, penyakit pneumoni, diare serta kecelakaan.

Jumlah kematian balita tertinggi terdapat di Puskesmas Karangmoncol yaitu sebanyak 17 kasus yang terdiri dari 11 kasus kematian bayi 0-11 bulan dan 1 kasus kematian anak Balita 1-5 tahun.

Upaya yang dilakukan guna menurunkan AKABA merupakan satu kesatuan dengan upaya penurunan AKI yaitu Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usila melalui upaya-upaya sebagaimana telah disebutkan pada bagian sebelumnya

Tren AKABA dalam 3 tahun terakhir masih terlihat positif dimana grafik menunjukkan tren yang cenderung menurun, walaupun belum memenuhi target. Namun pada 2 tahun terakhir, pencapaian perlahan naik kembali, sebagaimana grafik dibawah ini.





Dibandingkan dengan pencapaian AKABA rata-rata di propinsi Jawa Tengah, tren AKABA terlihat pola yang lebih baik pada capaian AKABA Propinsi Jateng, sebagaimana grafik berikut :

**Tren Angka Kematian Balita di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016- 2020**



Sumber data : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, tahun 2019



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 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 usila 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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

#### 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Program

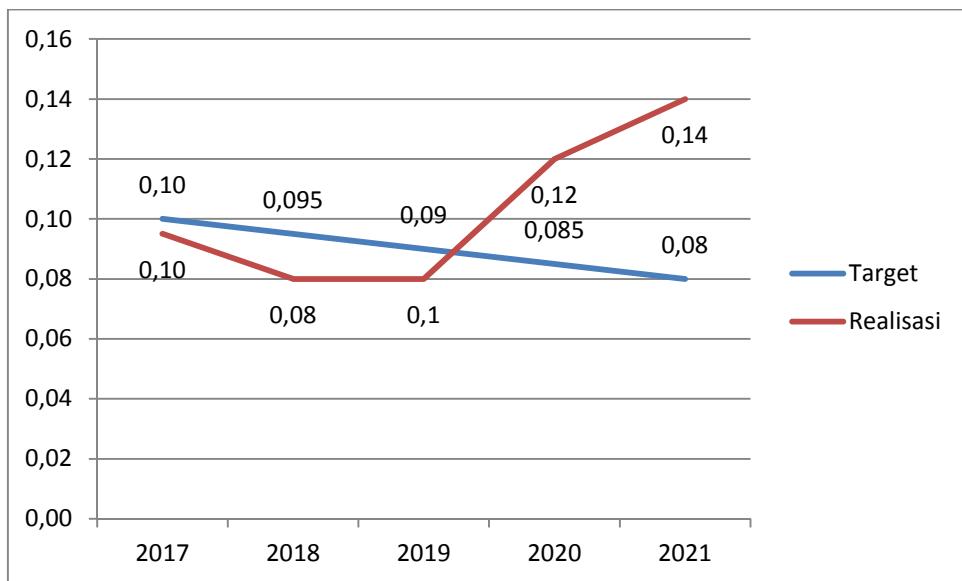
Pengawasan Obat dan Makanan

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 2021 jumlah Balita yang dilaporkan sejumlah 69.196 Balita, dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang 61.202 Balita (88,45%). Jumlah Balita gizi kurang yang ditemukan sebanyak 2.020 (2.99%) sedangkan untuk kasus gizi buruk pada tahun 2020 terdapat 95 kasus dan semuanya telah mendapatkan penanganan perawatan, dengan angka prevalensi Balita gizi buruk Kabupaten Purbalingga tahun 2020 sebesar 0,14%.

Jika dibandingkan dengan target prevalensi gizi buruk tahun 2020 yaitu sebesar 0,08%, maka capaian tersebut tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu hanya mencapai 56,85%. Capaian ini lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 70,83%. Jumlah total kasus gizi buruk yang tercatat tahun ini juga melonjak dari tahun lalu yaitu dari 85 kasus menjadi 95 kasus.

Tren angka prevalensi gizi buruk Kabupaten Purbalingga dalam 3 tahun terakhir menunjukkan perkembangan yang positif. Namun pada 2 tahun terakhir, angka prevalensi gizi buruk menunjukkan grafik meningkat yang cukup signifikan. Tren gizi buruk dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik dibawah ini.





Kenaikan ini menunjukkan perlunya evaluasi, peningkatan dan konsistensi kinerja program penurunan gizi buruk yang melibatkan berbagai pihak yang terkait, agar capaian kinerja dapat tercapai sesuai target.

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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
- Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Program Pengawasan Obat dan Makanan

5. Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular

Pencegahan dan pengendalian penyakit menular merupakan upaya terpadu yang meliputi upaya preventif, promotif dan kuratif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit menular dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Capaian kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular tahun 2021 sebesar 60,28% dari target yang akan dicapai yaitu 62%, sehingga capaian terget sebesar 97,22%. Dibandingkan capaian target tahun lalu, terdapat penurunan. Tahun lalu mencapai 105,75%.

Indikator penentu dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular di sesuaikan dengan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, yaitu pelayanan kesehatan terhadap penderita penyakit TB dan HIV/AIDS.

1) Tuberkulosis (TB)

Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TB di wilayah kerja Kabupaten dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan TB sesuai standar bagi orang terduga TB meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis
- 2) Pemeriksaan penunjang
- 3) Edukasi



Kendala dalam Penemuan kasus Tuberculosis (TB) adalah masih adanya missing case di fasyankes terutama difasyankes Non Pemerintah / swasta seperti klinik dan DPM (Dokter Praktek Mandiri) . Untuk diagnosa penegakan kasus TB sekarang menggunakan alat TCM (Tes Cepat Molekuler) yang di Kabupaten Purbalingga sudah ada di 5 Fasyankes yaitu di RSUD Dr Goeteng Taroenadibrata, Puskesmas Karanganyar dan Puskesmas Kutasari, Puskesmas Mrebet dan Puskesmas Kaligondang. Untuk memenuhi target Eliminasi TBC pada tahun 2030 terus diupayakan dengan berbagai cara dan strategi agar penderita TB dapat sedini mungkin ditemukan dan segera di obati sampai sembuh sehingga diharapkan tidak menularkan lagi kepada orang lain. Berikut Cakupan indicator program TB dalam RPJMD 2021 -2026 adalah sebagai berikut :

- Capaian Case Notification Rate (CNR) TB /100.000 pendd. Tahun 2021 : 98 dari target : 150
- Angka penemuan semua kasus TB tahun 2021 : 51 %, sedangkan target : 69 %
- Jumlah kasus TB MDR/ TB kebal obat thn 2021 : 20 orang, sehingga akumulasi jumlah kasus TB MDR Tahun 2012 s/d 2021 sebanyak : 123 orang
- SPM Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis sesuai standar : 57 %

Capaian indikator program belum memenuhi target dikarenakan beberapa hal antara lain : di masa pandemi covid-19 kegiatan pelacakan/pencarian suspek TB mengalami kendala karena kader agak takut untuk memotivasi pengambilan dahak, suspek yang sudah diberikan pot sputum terkadang tidak kembali, sistem transportasi spesimen sitrust sempat berhenti karena petugas kantor Pos agak takut terjadi penularan covid-19 dan petugas laborat juga sibuk dengan kegiatan traching dan pengambilan rapid antigen covid-19. Jika kita



bandingkan dengan capaian program sebelum pandemi covid-19 (th.2019) , capaian masih di atas target.

Dalam mencapai target eliminasi TBC Nasional pada tahun 2030 dan eliminasi TBC Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2028, kegiatan dalam rangka penemuan kasus dan memenuhi target SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan antara lain sebagai berikut :

- 1) Melakukan kegiatan investigasi kontak yang difasilitasi oleh Provinsi dengan jumlah kontak diperiksa : 4.882 , jumlah kontak yang dirujuk untuk pemeriksaan TBC dengan alat TCM : 92 dan jumlah kontak terkonfirmasi TBC : 3 orang
- 2) Melaksanakan program inovasi GEMPUR TOSS TB (Gerakan Membara Purbalingga Temukan TBC Obati Sampai Sembuh) dengan sasaran 44 Desa / Kelurahan
- 3) Melaksanakan Jejaring kerjasama dengan Yayasan MSI (Mentari Sehat Indonesia) Kabupaten Purbalingga dalam rangka penemuan suspek/kasus TBC dan pengobatan
- 4) Membentuk DPPM (Districe Public Private Mix) untuk mengkoordinir jejaring dengan fasyankes Pemerintah maupun Non Pemerintah dalam rangka pelayanan kesehatan
- 5) Membentuk KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia ) untuk penanggulangan TBC
- 6) Kerjasama dengan PT. Pos dan Giro untuk pelaksanaan aplikasi SITRUST (Sistem Informasi Treking Untuk Transportasi Spesimen) dalam pengiriman spesimen dahak
- 7) Membentuk desa siaga TBC yang merupakan program pemberdayaan masyarakat dalam kepedulian masyarakat untuk penanggulangan TBC
- 8) Melakukan koordinasi dan Jejaring dengan Fasyankes swasta seperti Klinik, dan DPM (Dokter Praktek Mandiri)

Dari strategi dan kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka penemuan kasus TB di Kabupaten Purbalingga masih ada kendala dalam capaian



program seperti kurangnya dukungan dari Lintas sektor untuk penyusunan RAD Penanggulangan TBC , penemuan kasus melalui aplikasi wifi TB berhenti, kegiatan pertemuan melalui daring/zoom selama masa Pendemi Covid -19 kurang efektif, serta kendala dari suspek TB untuk mengeluarkan dahak yang baik sering mengalami kesulitan untuk pemeriksaan TCM.

## 2) HIV/ AIDS

Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia yaitu Human Immunodeficiency Virus(HIV)/AIDS di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

1) Edukasi perilaku berisiko

2) Skrining

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :

- Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
- Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC
- Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS
- Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa
- Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual)



- Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.
- Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.
- Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.

Data Kasus HIV/AIDS 5 tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya, tetapi di tahun 2021 Kasus HIV/AIDS menurun. Penemuan kasus HIV di perkirakan baru sekitar 36 % dari estimasi. Semakin banyak kasus yang ditemukan dan diobati semakin baik karena diharapkan tidak terjadi penularan lebih banyak lagi sehingga target *Three Zero* bisa tercapai yaitu :

- zero new infection yaitu tidak ditemukan lagi penularan kasus baru
- zero AIDS related death, yaitu tidak ada lagi kematian hubungannya dengan HIV/AIDS
- zero discrimination yaitu tidak ada lagi diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS

Strategi untuk mencapai Three zero dengan fast track yaitu 90 % penderita ditemukan, 90 % yang ditemukan mendapat pengobatan/diobati, dan 90 % mereka yang dapat pengobatan bisa mengalami supresi viraload dan mempertahankan hidupnya

Data penemuan kasus HIV/AIDS 5 tahun terakhir sebagai berikut :

- Tahun 2017 : 81 orang ( HIV : 73 AIDS : 8)
- Tahun 2018 : 87 orang ( HIV : 59 AIDS : 28)
- Tahun 2019 : 89 orang ( HIV : 61 AIDS : 28)
- Tahun 2020 : 109 orang ( HIV : 62 AIDS : 47 )
- Tahun 2021 : 62 orang (HIV : 35 AIDS : 27 )

SPM pelayanan kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar : 86 %.



Untuk penemuan kasus baru HIV Pemerintah Kabupaten Purbalingga sudah memberlakukan Perbup No.50 Tahun 2019 tentang pelaksanaan konseling HIV pra nikah bagi calon pengantin. Untuk Triple Eliminasi tahun 2021, sasaran ibu hamil yang harus diperiksa HIV, Sipilis, dan Hepatitis B adalah : 16.160. Sedangkan capaian hasil kinerja sebagai berikut :

- Ibu hamil diperiksa HIV : 13.948 (86,3 %)
- Ibu hamil diperiksa Sipilis : 13.948 (86,3 %)
- Ibu hamil diperiksa HBSAg : 13.956 (86,4 %)

Target capaian triple eliminasi adalah 80 % dari sasaran.

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS , maka kegiatan akselerasi dalam rangka pencapaian 90 % -90 % -90 % dan Three zeroes pada tahun 2030 antara lain :

- Mengembangkan 10 layanan VCT pada Puskesmas dan RS menjadi layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) bagi ODHA
- Memperkuat kolaborasi dengan organisasi profesi, organisasi keagamaan, media massa dalam pencegahan dan pengendalian HIV menuju eliminasi 2030
- Melaksanakan bulan layanan VCT di semua fasyankes baik Rumah Sakit, Puskesmas, pada momen Hari Aids Sedunia di bulan Desember
- Melakukan konseling dan tes HIV pada karyawan di beberapa Perusahaan dan tempat-tempat khusus seperti tempat hiburan/karaoke, Lapas, Sekolah dan Pondok pesantren.

Permasalahan utama dalam penemuan kasus adalah kesadaran masyarakat untuk memeriksakan HIV secara sukarela masih sangat rendah. Sementara masih ada beberapa ODHA yang tidak open status, belum minum obat ARV atau berhenti minum ARV, sehingga masih potensi untuk menularkan kepada orang lain.

6. Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular Capaian kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebesar 61,54% dari target yang akan dicapai yaitu 54%, sehingga capaian target



sebesar 113,96%. Capaian tersebut melampaui target tahun 2021, sama seperti capaian tahun lalu sebesar 126,42%.

Indikator yang digunakan dalam menilai kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana disebutkan dalam SPM, yaitu pelayanan terhadap pasien hipertensi, Diabetes Melitus dan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.

a. Pelayanan Hipertensi

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:

- Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- Melakukan rujukan jika diperlukan

Sasaran pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebanyak 280.868 orang sedangkan yang berhasil dilayani sebanyak 28.095 orang di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten. Dengan demikian cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 10,00%. Cakupan tersebut mengalami penurunan dari tahun 2020 sebanyak 11,12%.

Sasaran strategis tercapainya pelayanan kesehatan untuk penderita Hipertensi sesuai standar targetnya sebesar 100%. Di tahun 2021 pencapaiannya sebesar 10,00%, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yang pencapaiannya sebesar 11,12%. Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus hipertensi targetnya 100% dan realisasinya 100%.



b. Pelayanan Diabetes Melitus (DM)

Sebagaimana pelayanan terhadap penderita hipertensi, Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

- Pengukuran gula darah;
- Edukasi
- Terapi farmakologi.

Pada tahun 2021, cakupan pelayanan terhadap penderita Diabetes Melitus mengalami penurunan meskipun masih diatas standar Kementerian Kesehatan, yaitu 100%. Cakupan pada tahun 2020 sebesar 112,6%; sedangkan cakupan cakupan pelayanan terhadap penderita Diabetes Melitus pada tahun 2021 sebesar 106,99%.

Sasaran strategis tercapainya pelayanan kesehatan untuk penderita Diabetes sesuai standar sebesar 100%. Pada tahun 2021 pencapaiannya sebesar 106,99%. hal tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2020 yang pencapaiannya sebesar 112,6%; meskipun sebenarnya hal tersebut sudah melampaui target. Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus hipertensi targetnya 100% dan realisasinya 100%.

Berdasarkan hasil capaian di atas, belum semua target terpenuhi. Hal tersebut disebabkan masih adanya beberapa kendala dalam pencapaiannya, antara lain sebagai berikut:

- Masih adanya penderita hipertensi dan penderita diabetes yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit tersebut, sehingga tidak memeriksakan dirinya ke fasyankes terdekat.
- Masih adanya kurang koordinasi terkait pendataan sasaran di wilayah



- Masih adanya keterlambatan laporan dari puskesmas dan RS/ klinik ke dinas kesehatan
- Keterbatasan anggaran di Dinas Kesehatan, apalagi dengan adanya refocusing anggaran dalam rangka penanggulangan Covid-19

Upaya Mengatasi Kendala antara lain :

- Secara intensif melakukan penyebarluasan informasi mengenai tujuan dan manfaat pencegahan PTM, khususnya di masyarakat sasaran, oleh UPTD Puskesmas
- Pertemuan petugas lintas program dan lintas sektoral untuk menambah jumlah posbindu, meningkatkan validitas pendataan sasaran dan hasil-hasil kegiatan
- Meningkatkan Supervisi ke puskesmas dan rumah sakit.
- Mengusulkan penambahan anggaran untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM)

c. Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Sesuai Standar Pelayanan Minimal, setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Purbalingga sudah memberikan pelayanan sesuai standar terhadap orang dengan gangguan jiwa berat. Jika terdapat pasien yang harus dilakukan rujukan ke Rumah Sakit; kerja sama yang erat dengan Dokter Spesialis Jiwa di semua Rumah Sakit makin mempermudah peningkatan pelayanan kesehatan terhadap ODGJ tersebut.

Guna meningkatkan koordinasi lintas sektoral atas penanganan ODGJ, telah dibentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) sesuai dengan Keputusan Bupati Purbalingga Nomor 441.3/272 tahun 2012 tentang Penetapan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Kabupaten Purbalingga. Namun demikian mengingat terbitnya Undang-



Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan adanya perubahan nomenklatur perangkat daerah, Peraturan Bupati tersebut diubah pada tahun 2019 menjadi Keputusan Bupati Nomor 441.3 / 312 tahun 2019 Penetapan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Kabupaten Purbalingga. Guna menindaklanjuti Keputusan Bupati tersebut dibentuklah TPKJM tingkat Kecamatan yang sosialisasi maupun pembentukannya dilakukan di setiap kecamatan sepanjang tahun 2020.

Pandemi Covid 19 rupanya tidak mempengaruhi pelayanan pengobatan terhadap ODGJ. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan cakupan pelayanan ODGJ dari tahun 2020, sebanyak 73,5% menjadi 78,07% pada tahun 2021. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi: (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa; (2) Edukasi. Selain itu dilakukan family gathering keluarga ODGJ dengan mendatangkan Dokter Spesialis Jiwa ke Puskesmas; sehingga tercipta sinergitas yang baik antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluarga pasien. Dengan demikian pelayanan ODGJ pada keluarga pasien dalam bentuk pengamatan minum obat dapat terlaksana dengan baik.

Sasaran strategis tercapainya pelayanan kesehatan untuk penderita orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar sebesar 100%. Terdapat peningkatan cakupan pelayanan ODGJ berat dari tahun 2020, sebanyak 73,5% menjadi 78,07% pada tahun 2020.

Sasaran strategis tercapainya pelayanan kesehatan untuk penderita gangguan jiwa berat sesuai standar sebesar 100%. Terdapat peningkatan cakupan pelayanan ODGJ berat dari tahun 2020, sebanyak 73,5% menjadi 78,07% pada tahun 2020. Namun masih terdapat banyak kendala di masyarakat dalam pelayanan penderita gangguan jiwa,karena :

- masih banyak orang yang merasa malu dan menyembunyikan keluarganya yang sakit jiwa.



- Kurangnya koordinasi dalam pendataan sasaran
- Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam pelayanan Keswa
- Keterbatasan anggaran di Dinas Kesehatan

Untuk mengatasi kendala tersebut, perlu dilakukan upaya :

- Secara intensif melakukan sosialisasi mengenai kesehatan jiwa
- Pertemuan petugas lintas program dan lintas sektoral untuk meningkatkan validitas pendataan sasaran dan hasil-hasil kegiatan
- Supervisi ke puskesmas dan rumah sakit.
- mengadakan pelatihan keswa bagi tenaga kesehatan
- Mengusulkan penambahan anggaran untuk kegiatan pelayanan Keswa

Pada tahun 2021 di dapatkan data ODGJ yang terdaftar dan ditangani di fasyankes sejumlah 1.958 orang, dan terdapat 6 penderita gangguan jiwa berat yang dipasung.

Upaya yang telah dilakukan untuk eliminasi ODGJ berat yang dipasung antara lain :

- Meningkatkan koordinasi lintas sektoral, dengan dibentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) di setiap kecamatan.
- Penderita ODGJ yang dipasung sudah dikirim ke RSJ Dr. Soerojo Magelang, RSUD Banyumas, dan di Klinik H. Mustajab, Bungkanel.
- Penderita ODGJ berat yang sudah di rujuk ke RS dan dinyatakan pulih, dikembalikan kekeluarga, untuk kemudian mendapatkan pengobatan rutin di Puskesmas wilayah pasien tinggal.
- Penderita ODGJ berat yang sudah membaik, mendapatkan pengobatan rawat jalan di puskesmas dengan bantuan keluarga untuk mengambil obat.
- Petugas kesehatan jiwa dan dokter Puskesmas mengadakan kunjungan rumah untuk melacak dan memantau penderita ODGJ.



- Untuk penderita ODGJ berat yang sudah bosan meminum obat, diberikan injeksi haloperidol 1 ampul 1 bulan sekali oleh petugas Puskesmas dengan melakukan kunjungan kerumah penderita

### C. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

#### 1. Persebaran Tenaga Kesehatan

Untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan telah dilakukan pemenuhan kebutuhan dengan menempatkan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi serta Kabupaten baik sebagai PNS, Pegawai Tidak Tetap dan Tenaga Honor Daerah. Adapun jenis tenaga kesehatan yang ada dikelompokkan menjadi 8 profesi kesehatan yaitu :

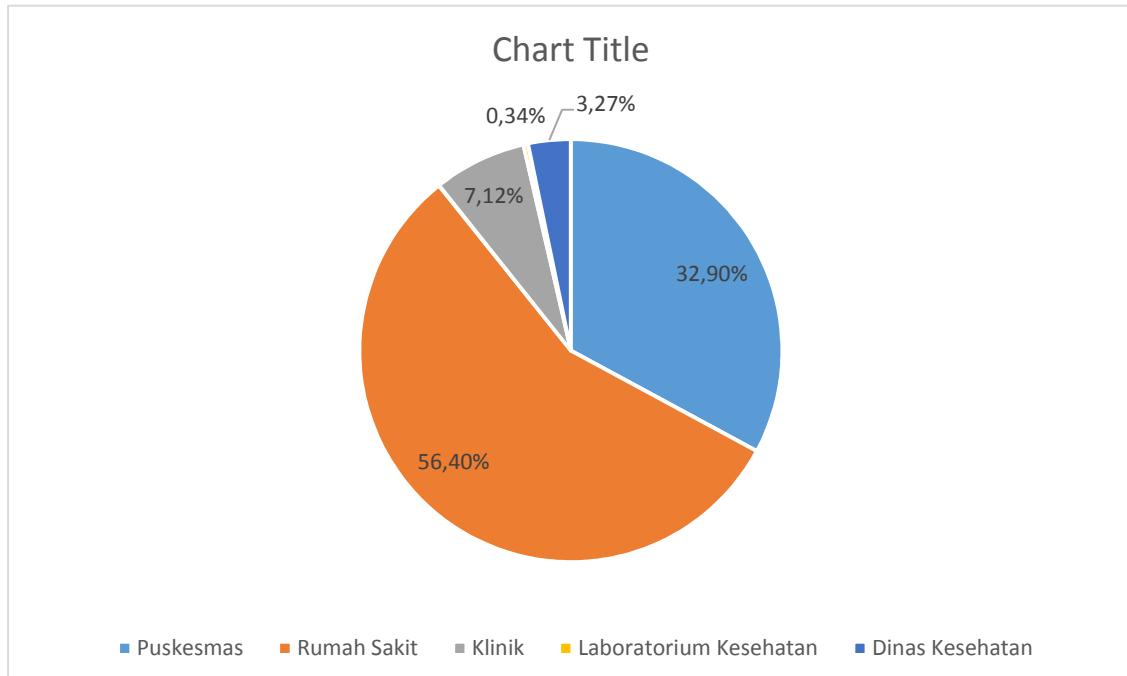
- a. Tenaga Medis ( Dokter umum, Dokter Gigi , Dr/Drg Sepesialis)
- b. Tenaga Keperawatan ( Bidan, Perawat Umum & Perawat Gigi)
- c. Tenaga Kefarmasian (Apoteker) dan Asisten Apoteker (Tenaga Teknis Kefarmasian)
- d. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan
- e. Tenaga Gizi (Nutritionis dan Dietisen)
- f. Tenaga Keterapi Fisik (Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Akupuntur)
- g. Tenaga Keteknisian Medis
- h. Tenaga Kesehatan Lain (Pengelola Program)
- i. Tenaga Penunjang/ Pendukung Kesehatan (Non Kesehatan)

Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 dari 3.818 orang tenaga kesehatan yang ada, terdiri dari PNS sebanyak 1.317 orang dan Non PNS sebanyak 2.301 orang, terbagi dalam unit kerja sebagai berikut :

Unit	Jumlah	Persentase
Puskesmas	1.256	32,9%
Rumah Sakit	2.154	56,4%
Klinik	272	7,12%
Laboratorium Kesehatan	13	0,34%
Dinas Kesehatan	123	3,27%



Grafik Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja di Kabupaten Purbalingga

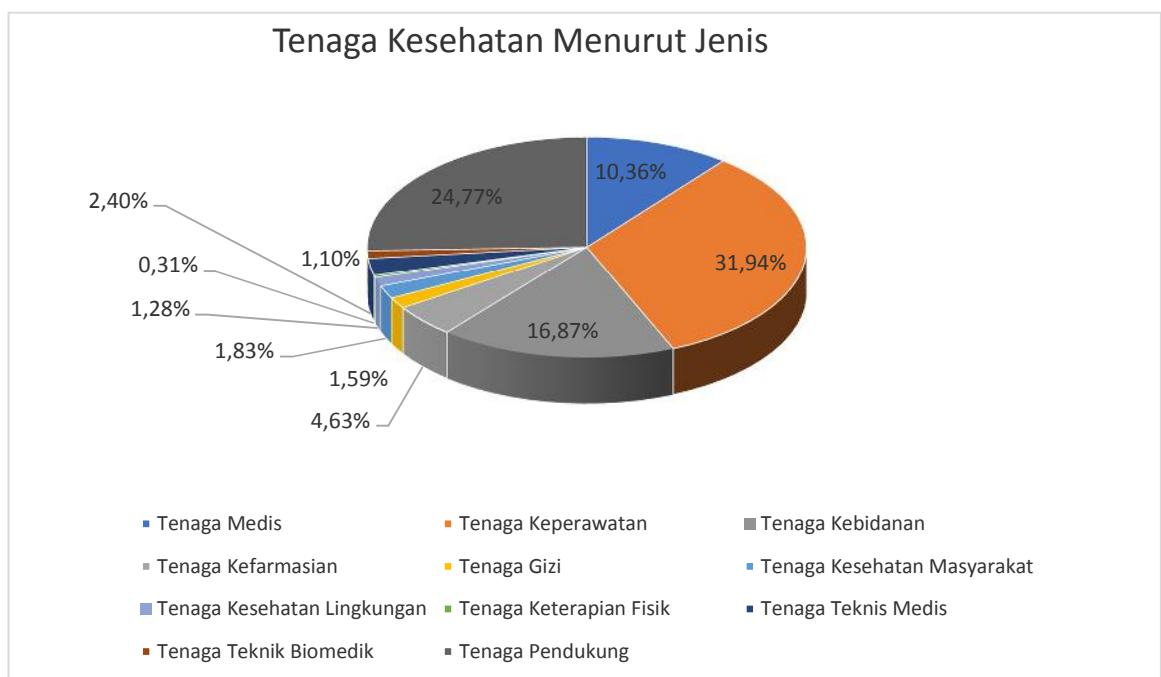


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Sedangkan persebaran tenaga kesehatan menurut jenisnya adalah sebagai berikut : tenaga medis sejumlah 397 orang (10,36%), tenaga keperawatan sejumlah 1.221 orang (31,94%), tenaga kebidanan sejumlah 645 orang (16,87%), tenaga kefarmasian sejumlah 177 orang (4,63%), tenaga kesehatan masyarakat sejumlah 70 orang (1,83%), tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 49 orang (1,28%), tenaga gizi sejumlah 61 orang (1,59), tenaga keterapian fisik 12 orang (0,31%), tenaga teknis medis sejumlah 92 orang (2,40%), tenaga teknik biomedik sejumlah 42 orang (1,10%), tenaga pendukung 967 orang (24,77%).



Grafik Persebaran tenaga kesehatan menurut jenisnya di Kabupaten Purbalingga



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

#### Rasio Tenaga Kesehatan Tahun 2021

##### a. Rasio Dokter Spesialis per-100.000 Penduduk.

Jumlah tenaga dokter spesialis di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 sejumlah 155 orang dengan rasio perbandingan dokter spesialis sebesar 15,3 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 15 orang dokter spesialis. Rasio tersebut sudah sesuai target Indonesia Sehat sebesar 6 per 100.000 penduduk.

##### b. Rasio Dokter Umum per 100.000 Penduduk.

Jumlah tenaga dokter umum yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 sejumlah 196 orang dengan rasio perbandingan tenaga dokter umum sebesar 19,6 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 19-



20 orang dokter umum. Rasio tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.

URAIAN	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah Dokter Umum	142	116	181	264	196
Jumlah Dokter Spesialis	62	72	129	135	155
Jumlah Penduduk	955.865	985.543	925.193	1.011.425	1.011.425
Rasio Dokter Umum (per 100.000 penduduk)	15,72	12,66	19,56	26,10	19,37
Rasio Dokter Spesialis (per 100.000 penduduk)	6,86	8,07	13,94	13,35	15,30

## 2. Sarana Kesehatan

### a. Puskesmas

Di Kabupaten Purbalingga jumlah Puskemas sebanyak 22 unit yang terdiri dari Puskesmas Non Rawat Inap 11 unit dan Puskesmas dengan Rawat Inap 11 unit. Pada tahun 2021, telah terbangun satu Puskesmas Baru di Kecamatan Kemangkon, namun puskesmas tersebut belum dapat dioperasionalkan karena masih dalam tahap pemenuhan perijinan operasional dan pemenuhan sarana dan prasarana. Sebagai dukungan terhadap pemerataan akses pelayanan kesehatan masyarakat dibeberapa kecamatan terdapat puskesmas pembantu yang berjumlah 48 unit dan puskesmas keliling yang berjumlah 22 unit. Dengan jumlah penduduk di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 sebanyak 1.011.425 jiwa berarti 1 Puskesmas beserta jaringannya rata-rata melayani penduduk sebanyak 45.973 jiwa, atau rasinya adalah 2,17/ 100.000 penduduk. Padahal jika mengacu pada target Renstra Kemenkes 2014-2020, pada akhir tahun 2020 target rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk adalah 3,5/100.000 penduduk. Maka untuk mencapai target tersebut Kabupaten Purbalingga masih kekurangan 13



puskesmas baru untuk mencapai kondisi ideal. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk meningkatkan jumlah puskesmas seperti pembangunan puskesmas baru maupun peningkatan status puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk.

b. Rumah Sakit.

Indikator perkembangan sarana Rumah Sakit (RS) dapat dilihat dari perkembangan fasilitas perawatan yang diukur dari banyaknya rumah sakit dan kapasitas tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Untuk Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 jumlah Rumah Sakit ada 8 unit yang terdiri dari 2 unit RSUD dan 5 Rumah Sakit Umum Swasta dan 1 Rumah Sakit Khusus Swasta, yaitu : RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata, RSUD Panti Nugroho, RSU Nirmala, RSU Harapan Ibu, RSU Siaga Medika, RSU At tin, RSU PKU Muhammadiyah, RS Ibu dan Anak Ummu Hani. Seluruh Rumah Sakit tersebut telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level satu.

c. Laboratorium

Laboratorium sebagai sarana pendukung pemeriksaan kesehatan sangat penting keberadaannya. Pada Tahun 2021, Laboratorium kesehatan tersedia 3 buah terdiri dari 1 laboratorium kesehatan daerah milik pemerintah dan 2 Laboratorium kesehatan swasta.

d. Apotek

Dalam rangka mendukung akses masyarakat terhadap layanan fasilitas kesehatan Kabupaten Purbalingga didukung oleh kalangan swasta ditandai dengan banyaknya jumlah apotek yang ada. Sepanjang tahun 2021 jumlah apotek yang ada sebanyak 80 buah yang tersebar di seluruh wilayah Kecamatan Kabupaten Purbalingga.

e. Klinik

Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purbalingga juga didukung oleh adanya klinik-klinik yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Adapun klinik yang terdaftar pada Dinas Kesehatan



sebanyak 22 Klinik yang terdiri dari 3 Klinik Utama, yang didukung dengan pelayanan Dokter Spesialis dan 19 Klinik Pratama.

f. Optik

Pelayanan kesehatan mata juga didukung dengan adanya optik. Pada tahun 2021 terdapat 11 Optik yang telah terdaftar di Dinas Kesehatan.

g. Sarana Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dapat dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Diantaranya melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti : Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) KB - Kesehatan, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) sektor informal, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan Desa Siaga / Desa Sehat Mandiri (DSM).

1) Posyandu KB- Kesehatan.

Posyandu KB Kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat. Sasaran Posyandu KB Kesehatan adalah Pasangan Usia Subur (PUS), Ibu Hamil, Bayi dan anak usia dibawah lima tahun (Balita) serta masyarakat umum. Sedangkan kegiatannya meliputi: pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan Ibu dan anak (KIA), Imunisasi, Gizi, dan pencegahan Diare serta kegiatan lain sebagai upaya pengembangan Posyandu.

Di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 terdapat Posyandu KB Kesehatan sejumlah 1.240 Posyandu yang terdiri dari: Posyandu Mandiri sejumlah 955 (77,02%), Posyandu Purnama sejumlah 238 (19,19%), Posyandu Madya sejumlah 46 (3,71%), dan Posyandu Pratama sejumlah 1 (0.08%), Dari data tersebut dapat diketahui seluruh Posyandu yang ada merupakan Posyandu aktif yaitu Posyandu dengan tingkat Posyandu Mandiri dan tingkat Posyandu Purnama, Posyandu Madya dan Posyandu Pratama.



2) Poliklinik Kesehatan Desa ( PKD)

PKD merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes), yang pada tahun 2009 jumlah PKD di Purbalingga bertambah dari 168 unit, menjadi 183 unit pada tahun 2010, tahun 2011 sebanyak 187 unit, tahun 2012 sebanyak 194 unit, tahun 2013 sebanyak 199 unit, tahun 2014 hingga 2021 sebanyak 199 unit. Dengan berkembangnya Polindes menjadi PKD maka fungsinya juga bertambah. Disamping pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat, melakukan pembinaan kader, pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa, serta sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana serta untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus gawat darurat.

Lebih jauh lagi PKD yang ada dijadikan sebagai gerbang untuk mewujudkan Desa Sehat Mandiri (DSM). Disamping bidan sebagai koordinator dalam mewujudkan DSM juga dibantu oleh tenaga pendamping DSM yang memiliki latar belakang pendidikan medis maupun paramedis.

Tabel Layanan Kesehatan di Kabupaten Purbalingga

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rumah Sakit Umum	3	4	4	4	7	7
Rumah Sakit Bersalin	1	1	1	1	0	0
Rumah Sakit Ibu dan Anak	1	1	1	1	1	1
Klinik Utama	3	3	3	3	3	3
Klinik Pratama	16	14	22	20	19	19
Puskesmas rawat inap	11	11	11	11	11	11
Puskesmas non rawat inap	11	11	11	11	11	11
Puskesmas pembantu	48	48	48	48	48	48
Puskesmas keliling	22	22	22	22	22	22
PKD	199	199	199	199	199	199



URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Posyandu	1.206	1.206	1.215	1223	1235	1235
Posyandu lansia	475	475	475	475	645	645
Apotek	70	73	72	77	80	80
Laboratorium	3	3	3	3	3	3
Optik	7	7	7	11	11	11

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

### 3. Jaminan Kesehatan

Seiring dengan program nasional Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jumlah penduduk Kabupaten Purbalingga yang tercakup oleh program Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 864.249 jiwa atau ( 84,61%). Dari jumlah tersebut, 581.985 atau 56,97 % merupakan peserta JKN bagi penduduk miskin.

Pelaksanaan program JKN masih terdapat beberapa kekurangan pada aspek kepesertaan, antara lain masih ada masyarakat tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan, sehingga menuntut pemerintah kabupaten untuk memfasilitasi masyarakat tidak mampu dalam hal jaminan kesehatan. Pemerintah Kabupaten Purbalingga melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat tidak mampu dalam program Kartu Purbalingga Sehat berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 77 Tahun 2017 tentang Program Kartu Purbalingga Sehat. Program KPS ini diperuntukkan bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan agar dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah. Pelayanan kesehatan program KPS dapat dilakukan di Puskesmas, RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata dan RS rujukan meliputi RSUD Margono Soekarno Purwokerto, RSUD Dr. Karyadi Semarang, RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta dan RSJ Soeroyo Magelang.

Jumlah peserta Kartu Purbalingga Sehat adalah 86.955 jiwa. Ditambah dengan masyarakat miskin non kuota yang membutuhkan pelayanan kesehatan, dengan melampirkan Surat Keterangan Miskin. Sehingga



100% masyarakat miskin di Purbalingga mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan.

Tabel Peserta Jaminan Kesehatan

URAIAN	2017	2018	2019	2020	2021
BPJS	<b>740.673</b>	<b>740.673</b>	<b>859.886</b>	<b>860.320</b>	<b>869.258</b>
BPJS PBI	553.715	553.715	603.297	596.634	583.101
BPJS Non PBI	186.958	186.958	256.589	263.686	286.157
KPS	19.200	19.200	86.955	86.955	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

#### D. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Penggunaan anggaran guna mencapai target sesuai yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2021, terdapat dalam tabel berikut :



## Realisasi Anggaran

### Analisis Efisiensi

NO	TUJUAN	SASARAN	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat : - Angka Kematian Ibu (AKI) - Angka Kematian Bayi (AKB) - Angka Kematian Balita (Balita) - Prevalensi Gizi Buruk - Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular - Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	Program Penunjang urusan Pemerintahan Daerah	89.356.157.500	87.346.794.080	97,75
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	77.740.025.430	68.334.691.994	87,90
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	422.957.000	270.845.100	64,03
			Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	199.291.000	82.441.500	41,36
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	714.147.000	535.250.700	74,94
			Jumlah	168.432.577.930	156.570.023.374	92,96



NO	TUJUAN	SASARAN	ANGGARAN	REALISASI	% REALISASI	CAPAIAN KINERJA		KET
						INDIKATOR	%	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Rp 168.432.577.930	Rp. 156.570.023.374	92,96	- Angka Kematian Ibu (AKI)	31,83	Kurang Efisien
						- Angka Kematian Bayi (AKB)	62,73	Kurang Efisien
						- Angka Kematian Balita (Balita)	61,85	Kurang Efisien
						- Prevalensi Gizi Buruk	56,85	Kurang Efisien
						- Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	97,22	Efisien
						- Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	113,96	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 2021,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)	Per 100.000 KH	61	191,64	31,83
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	6,1	9,72	62,73
		Angka Kematian Balita (AKABA)	Per 1000 KH	7,2	11,64	61,85
		Prevalensi Balita gizi buruk	%	0,08	0,14	56,85
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	%	62	60,28	97,22
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	%	54	61,54	113,96

Dari 6 (enam) indikator kinerja utama, hanya 1 (satu) indikator kinerja yang dapat tercapai secara optimal sesuai target yang dicanangkan yaitu cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa. Namun untuk 5 (lima) indikator lainnya yaitu AKI, AKB, AKABA dan prevalensi gizi buruk dan cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak tercapai target secara optimal bahkan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu, sehingga perlu dilakukan upaya-upaya yang lebih intensif pada periode mendatang.

Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2021, secara langsung dan tidak langsung berpengaruh terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan. Indikator kinerja utama sebagian besar tidak dapat tercapai secara maksimal dikarenakan fokus kinerja yang terbagi akibat penanganan pandemi covid-19. Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program-program kesehatan lebih terfokus pada penanganan covid-19.

Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra periode tahun 2016-2021, yaitu sebagai berikut :

- |   |                 |
|---|-----------------|
| • AKI   | : 61/100.000 KH |
| • AKB   | : 6,1/1000 KH   |
| • AKABA   | : 7,2/1000 KH   |
| • Prevalensi Balita Gizi Buruk  | : 0,08%         |
| • Cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular                          | : 62%           |
| • Cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa | : 54%           |

Dapat disimpulkan bahwa target tersebut belum dapat direalisasikan, sehingga perlu adanya upaya-upaya konkret yang harus dilakukan Dinas Kesehatan di masa yang akan datang.

Upaya-upaya tersebut akan dirumuskan sebagai isu strategis yang harus menjadi sasaran utama dalam program kerja Dinas Kesehatan pada periode Renstra selanjutnya.

## 2. Pencapaian Kinerja Anggaran

NO	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Program Penunjang urusan Pemerintahan Daerah	89.356.157.500	87.346.794.080	97,75
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	77.740.025.430	68.334.691.994	87,90
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	422.957.000	270.845.100	64,03
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	199.291.000	82.441.500	41,36
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	714.147.000	535.250.700	74,94
	Jumlah	168.432.577.930	156.570.023.374	92,96

Secara umum, serapan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2020 cukup baik namun capaian kinerja kurang 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 2021 OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/ evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

Purbalingga, Januari 2022

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purbalingga**

