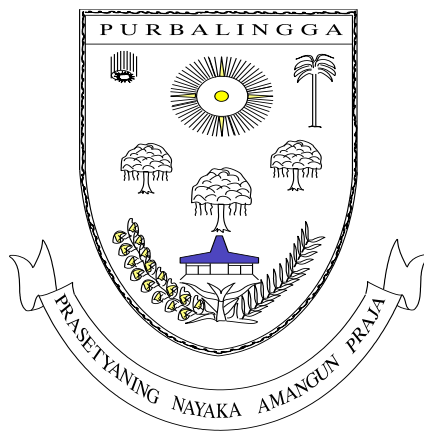


# **LAPORAN KINERJA**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA**

**TAHUN 2022**



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA**

**DINAS KESEHATAN**

**2023**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, maka Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Tahun 2022 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 Berakhlak Mulia***, 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 2023

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purbalingga



**dr. Jusi Febrianto, MPH**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19700219 200212 1 004



## 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 2021, 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 Berakhlak Mulia”***.

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

1. Menyelenggarakan pemerintahan yang professional, efektif, inovatif, bersih, akuntabel dan demokratis, sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.
2. Mendorong kehidupan masyarakat religius yang beriman dan bertaqwa kehadiran Allah SWT / Tuhan YME, serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan terciptanya rasa aman dan tentram dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara berdasarkan Pancasila dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

3. Mengupayakan kecukupan kebutuhan pokok masyarakat utamanya pangan dan papan secara layak.
4. Meningkatkan kualitas sumberdaya 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, pertanian, perdagangan, jasa, pariwisata, UMKM dan ekonomi 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. Meningkatkan pembangunan berbasis desa dan kawasan pedesaan melalui optimalisasi penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat desa.
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana wilayah / infrastruktur dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga merupakan sebagai upaya dalam melaksanakan pokok – pokok pikiran visi dan misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga, terutama misi 4 yaitu “Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat”.

Dalam rangka mewujudkan misi tersebut, Dinas Kesehatan menetapkan tujuan strategis yaitu “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat” dan sasaran strategisnya adalah menurunnya angka morbiditas dan mortalitas, dengan indikator sasarannya meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBA) dan Indeks Kesehatan Keluarga (IKS) Tingkat Kabupaten. Target-target indikator tersebut dicapai melalui 4 program, 13 kegiatan dan 50 sub kegiatan.

## 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 .....	11
a. Perencanaan Strategis .....	11
1. Visi .....	11
2. Misi .....	12
3. Tujuan.....	14
4. Sasaran Strategis.....	14
b. Perjanjian Kinerja.....	15
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA .....	17
A. Pengukuran Pencapaian Sasaran Kinerja. ..	17
B. Analisis dan Evaluasi Kinerja .....	18
C. Situasi Sumber Daya Kesehatan.....	35
D. Akuntabilitas Keuangan .....	43
BAB IV. PENUTUP .....	46
A. Tinjauan Umum Tingkat Keberhasilan .....	46
B. Simpulan .....	48

## BAB I PENDAHULUAN

### 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 Berakhlak Mulia”***.



Untuk mewujudkan visi tersebut disusunlah misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pemerintahan yang professional, efektif, inovatif, bersih, akuntabel dan demokratis, sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.
2. Mendorong kehidupan masyarakat religius yang beriman dan bertaqwa kehadiran Allah SWT / Tuhan YME, serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan terciptanya rasa aman dan tentram dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara berdasarkan Pancasila dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
3. Mengupayakan kecukupan kebutuhan pokok masyarakat utamanya pangan dan papan secara layak.
4. Meningkatkan kualitas sumberdaya 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, pertanian, perdagangan, jasa, pariwisata, UMKM dan ekonomi 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. Meningkatkan pembangunan berbasis desa dan kawasan pedesaan melalui optimalisasi penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat desa.
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana wilayah / infrastruktur dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan.

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 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 2022 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 2022 sebanyak 4.609 orang tenaga kesehatan. Dari jumlah tersebut 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 : 8 orang
- Kepala Sub Bagian : 1 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
- Kasubag. TU RSUD Goetheng T : 1 orang
- Kasubag. TU RSUD Panti Nugroho : 1 orang

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

- Medis : 353 orang
- Keperawatan : 1.344 orang
- Kebidanan : 738 orang



- Kefarmasian : 374 orang
- Kesehatan Masyarakat : 81 orang
- Kesehatan Lingkungan : 53 orang
- Gizi : 59 orang
- Keterampilan Fisik : 14 orang
- Keteknisian Medis : 127 orang
- Ahli Laboratorium Medik : 115 orang
- Tenaga Teknik Biomedika Lainnya : 14 orang
- Tenaga Dukungan Manajemen : 1.245 orang
- Medis : 353 orang
- Keperawatan : 1.344 orang
- Kebidanan : 738 orang
- Kefarmasian : 374 orang
- Kesehatan Masyarakat : 81 orang
- Kesehatan Lingkungan : 53 orang
- Gizi : 59 orang

## 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 pengerjaan, dengan rincian sebagai berikut:



No.	Keterangan	Saldo Akhir	
		Jml	Harga
1	TANAH	-	-
2	ALAT BESAR	5	381.830.000,00
3	ALAT ANGKUTAN	43	5.456.444.990,00
4	ALAT BENGKEL DAN ALAT UKUR	12	20.550.000,00
5	ALAT PERTANIAN	-	-
6	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	533	4.198.768.143,00
7	ALAT STUDIO KOMUNIKASI DAN PEMANCAR	90	529.768.620,00
8	ALAT KEDOKTERAN DAN ALAT KESEHATAN	1.303	4.541.114.245,00
9	ALAT LABORATORIUM	183	5.993.124.369,00
10	ALAT PERSENJATAAN	5	64.678.450,00
11	ALAT KOMPUTER	205	1.320.372.905,00
12	ALAT EKSPLORASI	-	-
13	ALAT PENGEBORAN	-	-
14	ALAT PRODUKSI, PENGELOLAAN DAN PEMURNIAN	-	-
15	ALAT BANTU EKSPLORASI	-	-
16	ALAT KESELAMATAN KERJA	-	-
17	ALAT PERAGA	-	-
18	PERALATAN PROSES/PRODUKSI	-	-
19	RAMBU RAMBU	-	-
20	PERALATAN OLAH RAGA	-	-
21	BANGUNAN GEDUNG	32	24.607.855.784,00
22	MONUMEN	-	-
23	BANGUNAN MENARA	-	-
24	TUGU TITIK KONTROL/PASTI	-	-
25	JALAN DAN JEMBATAN	-	-
26	BANGUNAN AIR	1	12.500.000,00



27	INSTALASI	-	-
28	JARINGAN	2	143.469.615,00
29	BAHAN PERPUSTAKAAN	1	140.000,00
30	BARANG BERCORAK KESENIAN/KEBUDAYAAN/OLAH RAGA	1	315.000,00
31	HEWAN	-	-
32	BIOTA PERAIRAN	-	-
33	TANAMAN	-	-
34	BARANG KOLEKSI NON BUDAYA	-	-
35	ASET TETAP DALAM RENOVASI	-	-
36	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	3	163.322.000,00
		2.419	47.434.254.121,00



## 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 Berakhlak Mulia”***.

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 professional, efektif, inovatif,



bersih, akuntabel dan demokratis, sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat.

- b. Mendorong kehidupan masyarakat religius yang beriman dan bertaqwa kehadiran Allah SWT / Tuhan YME, serta mengembangkan paham kebangsaan guna mewujudkan terciptanya rasa aman dan tentram dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara berdasarkan Pancasila dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
- c. Mengupayakan kecukupan kebutuhan pokok masyarakat utamanya pangan dan papan secara layak.
- d. Meningkatkan kualitas sumberdaya 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, pertanian, perdagangan, jasa, pariwisata, UMKM dan ekonomi 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. Meningkatkan pembangunan berbasis desa dan kawasan pedesaan melalui optimalisasi penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat desa.
- g. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana wilayah / infrastruktur dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan.

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 *Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat.*

Indikator yang akan dicapai dalam upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Purbalingga hingga mencapai angka 73,5 tahun.

### 4. Sasaran Strategis

Sasaran strategis Dinas Kesehatan kabupaten Purbalingga adalah *Menurunnya angka morbiditas dan mortalitas*, dengan indikator sasaran yang akan dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI);
- b. Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) ;
- c. Menurunnya Angka Kematian Balita (AKBA)
- d. Indek Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten Meningkatnya cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

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 2022, yaitu sebagai berikut :

No	Tujuan Strategis	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2023
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		Usia Harapan Hidup	Tahun	73,3
		Meningkatkan kualitas kelembagaan Dinkes	Nilai SAKIP Dinkes	Nilai	72,5
		Menurunnya angka morbiditas dan mortalitas	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	74,32
			Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	7,7
			Angka Kematian Balita (AKBA)	Per 1000 KH	9,19
			Indek Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten	Nilai	0,17

No	Program	Anggaran	Ket
1	2	3	4
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 102.336.934.000,-	
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 54.740.011.000,-	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 967.347.000,-	
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 513.376.000,-	
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 2.001.063.000,-	
	Jumlah	Rp. 160.558.731.000,-	



**B 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 kualitas kelembagaan Dinkes	Nilai SAKIP Dinkes	Nilai	72,5	73,31	101,11	71,76
2	Menurunnya angka morbiditas dan mortalitas	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	74,32	99,09	75,00	31,83
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	7,7	9,98	77,15	62,73
		Angka Kematian Balita (AKBA)	Per 1000 KH	9,19	12,8	71,80	61,85
		Indek Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten	Nilai	0,17	0,22	129,41	0,16

Dengan pencapaian IKU sebagaimana tersebut diatas, mampu mendorong tercapainya UHH Kabupaten Purbalingga tahun 2022 sebesar 73,28 tahun. Angka tersebut lebih baik dari pencapaian tahun 2021 yaitu sebesar 73,21 tahun. Jika dibandingkan dengan target UHH tahun 2022 yaitu

73,3 tahun, maka capaian UHH sebesar 99,97 atau naik sekitar 0,1 % dari capaian tahun lalu yaitu 99,87%.

Capaian UHH Kabupaten Purbalingga ini masih lebih rendah dibandingkan dengan Usia Harapan Hidup di Jawa Tengah yang mencapai rata – rata 74,57 tahun, namun lebih tinggi dibandingkan capaian UHH nasional yaitu sebesar 71,85 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 2022 sebesar 99,09 per 100.000 kelahiran hidup dengan 13 kasus kematian ibu. Jika dibandingkan dengan target tahun 2022, yaitu 74,32 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka capaian AKI sebesar 75%, atau tidak memenuhi target yang telah ditetapkan. Namun jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu, yang hanya mencapai 31,83% akibat adanya pandemi Covid-19, dengan nilai AKI sebesar 191,64 per Kelahiran Hidup, maka terjadi penurunan kasus yang cukup signifikan yaitu mencapai 100% lebih.

Penurunan AKI yang cukup tajam tersebut dipengaruhi oleh semakin menurunnya kasus covid-19 pada Ibu hamil, ibu bersalin dan Nifas, dimana kasus AKI tahun lalu sebagian besar merupakan kematian yang disebabkan oleh infeksi covid-19.

Data menunjukkan, dari 13 kematian ibu tersebut, penyebab AKI tahun 2022 sebagian besar disebabkan oleh PEB/ Eklamsia yang dipicu oleh penyakit hipertensi yaitu sebanyak 5 kasus, perdarahan sebanyak 4 kasus dan sisanya disebabkan oleh gangguan kesehatan lainnya yaitu penyakit infeksi, HEG, poscurrent, encephalitis dan emboli air ketuban.

Jumlah kematian ibu tertinggi terdapat di Puskesmas Mrebet sebanyak 3 kasus, Karanganyar 2 kasus dan sisanya di Puskesmas Kutawis, Kejobong, Padamara, Kutasari, Bojongsari, Bobotsari, Krangtengah dan Karangmoncol masing-masing 1 kasus.

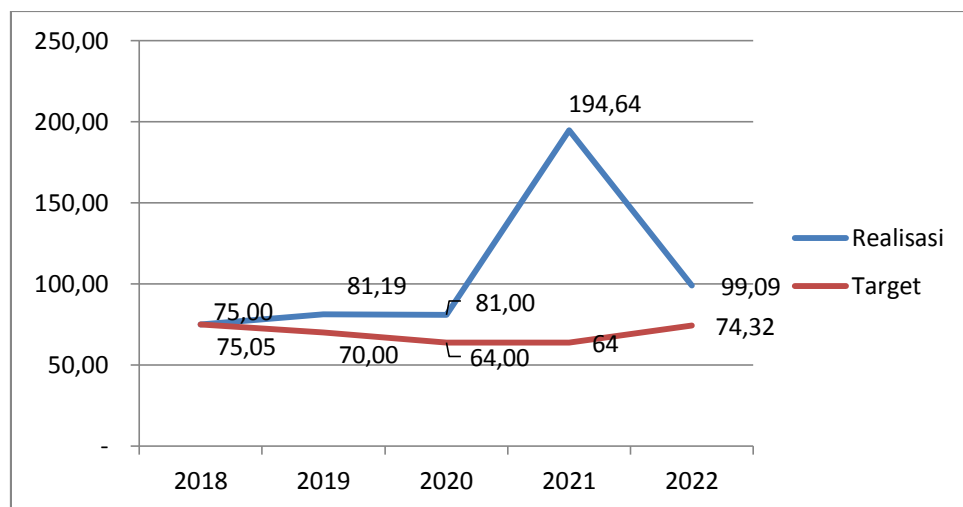
Berikut tabel target dan pencapaian AKI kabupaten Purbalingga pada tahun 2021 dan tahun 2022.

<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Satuan</b>	<b>Realisasi 2021</b>	<b>Target 2021</b>	<b>Realisasi 2021</b>	<b>Target akhir Renstra</b>
Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	191,64	74,32	99,09	67,57

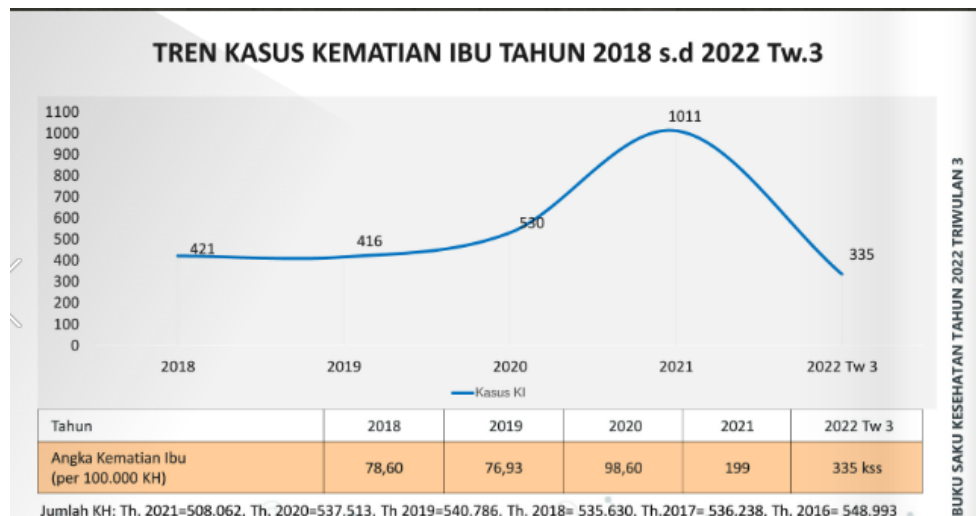
Dalam 5 tahun terakhir, capaian AKI di Kabupaten Purbalingga tercatat mengalami tren yang fluktuatif, dimana AKI mengalami kenaikan secara perlahan pada tiga tahun terakhir dan naik kemudian turun secara signifikan pada tahun 2021 dan 2022. Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya pandemi covid-19 yang merebak luas pada tahun 2021 dan perlahan mereda pada tahun 2022.

Adanya kondisi fluktuatif tersebut memberikan gambaran bahwa kinerja penurunan AKI masih inkonsisten dan perlu ditingkatkan agar kinerja program tetap pada jalur yang benar dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Momen berakhirnya Pandemi covid-19, memberikan peluang bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerja demi mewujudkan target turunya 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 2021 triwulan ketiga, terlihat pola yang sama yaitu cenderung fluktuatif, namun purbalingga memiliki angka capaian yang lebih baik dari rata-rata capaian propinsi Jawa Tengah. Dalam grafik terlihat ada kenaikan dan penurunan yang signifikan pada tahun 2021 dan 2022.



Sumber : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3

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 mengonsumsi TTD
- Masih banyak ibu hamil yang belum mau mengonsumsi PMT Biskuit
- Berdasarkan tempat kematian di Rumah sakit adalah Penanganan dan pelayanan kasus rujukan di rumah sakit belum maksimal (respon times lebih dari 30 menit)
- Diteksi resiko komplikasi di faskes primer (FKTP) belum maksimal, disebabkan petugas yang sudah di berikan pelatihan di mutasi (Tim



Poned, dokter terlatih USG, Gawat darurat maternal dan neonatal, sehingga tim poned tidak lengkap.

- Belum semua Puskesmas melaksanakan ANC terpadu dengan pemeriksaan/ screening oleh dokter.
- Belum Semua Puskemas mampu persalinan, baru ada 12 Puskesmas mampu persalinan
- Pemanfaatan Buku KIA belum maksimal ( 84,8%)

Analisa kegagalan :

- Tingkat masyarakat
  - Pemanfaatan Buku KIA dalam peningkatan pengetahuan masyarakat untuk mendeteksi tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
  - Meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang pentingnya ANC sampai K6.
- Tingkat Puskesmas
  - Penguatan buku KIA untuk pengambilan keputusan klinis
  - Peningkatan Pengawasan melekat pada ibu hamil maupun nifas
  - Bidan di desa harus menempati Desa sesuai dengan SK Penempatan
  - Peningkatan standar Puskesmas mampu persalinan
  - Rujukan puskesmas kasus gawat darurat sesuai SOP ke RS Ponek
- Tingkat Rumah Sakit
  - Peningkatan komunikasi dan koordinasi antar bagian di RS
  - Ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis agar tepat dan tidak terlambat
  - Peningkatan respon time di IGD lebih cepat dan tindakan kurang dari 30 menit
  - Peningkatan kompetensi tim *emergency* di Rumah Sakit.

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

AKB Kabupaten Purbalingga tahun 2022 sebesar 9,98 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 131 kasus. Dibandingkan dengan target tahun 2022 yaitu 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup, capaian kinerja AKB yaitu 77,15%. Angka tersebut naik dari capaian tahun lalu yang hanya mencapai 62,73%. Namun secara keseluruhan, jika dilihat dari angka capaian, AKB tahun lalu agak sedikit lebih baik yaitu pada angka 9,72 per 1.000 Kelahiran Hidup, meskipun jumlah kematian bayinya lebih banyak yaitu 137 kasus. Hal ini disebabkan karena perbedaan jumlah kelahiran hidup antara tahun 2021 dan 2022.

Jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Kejobong yaitu sebanyak 14 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Bojong dengan 0 Kasus.

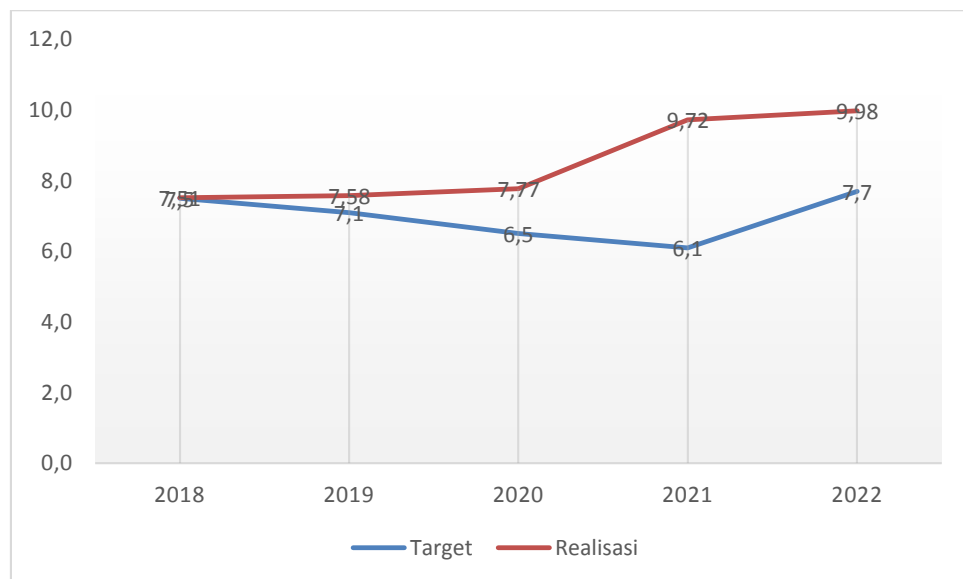
Penyebab kematian bayi di usia 0–28 hari diantaranya adalah Prematur sebanyak 18 kasus, kelainan lahir 17 kasus dan BBLR 15 kasus serta penyebab lain lain.

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.

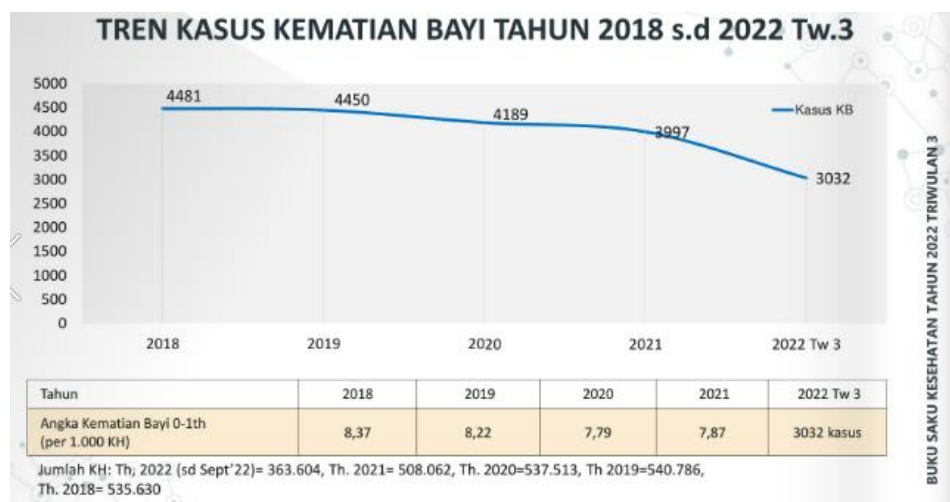
Tren AKB dalam 5 tahun terakhir mengalami kondisi kenaikan yang terus menerus. Kenaikan 3 tahun awal terlihat tidak begitu tinggi, namun pada tahun keempat dan kelima mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Kondisi ini dipengaruhi oleh munculnya pandemi covid-19.

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, terlihat tren yang berbeda. Dimana tren AKB propinsi Jawa Tengah hingga triwulan ketiga tahun 2022 cenderung mengalami penurunan.



Sumber : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3

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 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 (AKBA)

AKBA 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. AKBA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan Balita, tingkat pelayanan KIA/ Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

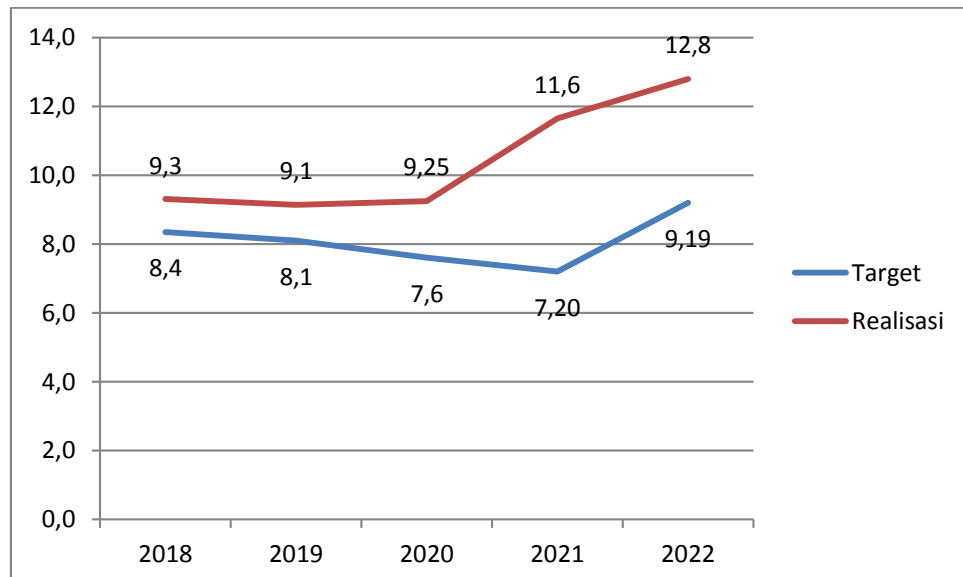
Angka Kematian Balita Kabupaten Purbalingga tahun 2022 sebesar 12,80 per 1.000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah kasusnya, tercatat tahun 2022 sebanyak 169 kasus kematian, naik dibandingkan tahun lalu yaitu 164 kasus kematian. Target tahun 2022 adalah 9,19 per 1000 Kelahiran Hidup, sehingga capaian kinerjanya hanya 71,80 %. Namun jika dibandingkan capaian kinerjanya, tahun 2022 masih lebih tinggi persentasenya karena perbedaan angka target kinerja dalam Renstra. Tahun lalu capaian kinerja hanya mencapai 61,85 %.

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

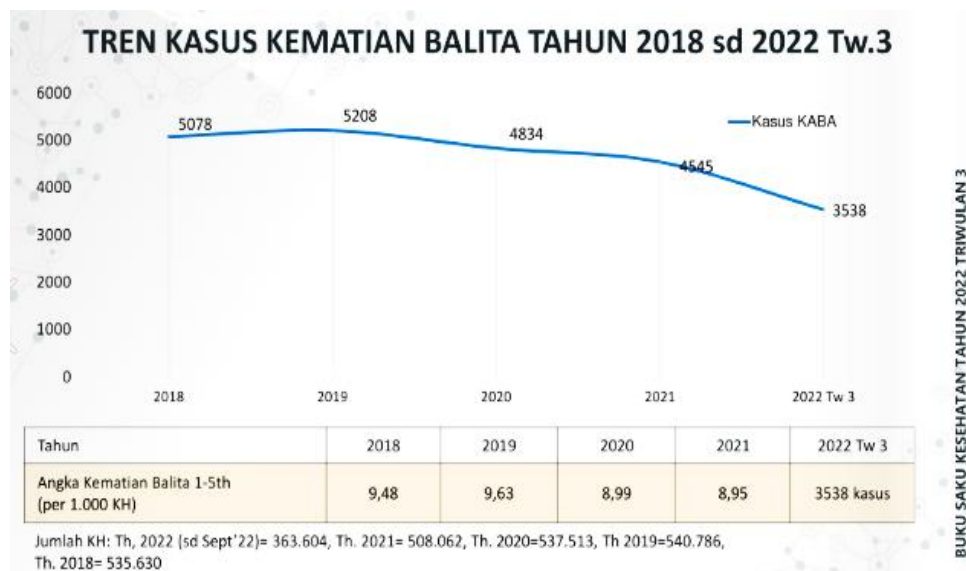
Jumlah kematian balita tertinggi terdapat di Puskesmas Kejobong yaitu sebanyak 17 kasus yang terdiri dari 14 kasus kematian bayi usia 0-11 bulan dan 3 kasus kematian anak Balita 1-5 tahun.

Upaya yang dilakukan guna menurunkan AKBA 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 AKBA dalam 3 tahun terakhir masih terlihat positif dimana grafik menunjukkan tren yang cenderung menurun, walaupun belum memenuhi target. Namun pada 2 tahun terakhir, AKBA nampak mengalami kenaikan berturut-turut secara signifikan, sebagaimana grafik dibawah ini.



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



Sumber : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3





Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan AKBA 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.
- Banyak bidan yang melaksanakan tugasnya merangkap tugas lain
- Dokter di puskesmas belum aktif dalam pelayanan KIA, ANC terpadu tidak 100%
- Kompetensi Nakes belum diikuti dengan *attitude* yang baik
- Belum semua Nakes memahami dan menggunakan Buku KIA dengan benar
- Respon tindak lanjut penemuan Risti belum optimal
- Kurang pengawasan, pemantauan dan analisa masalah di Puskesmas
- Kurangnya komitmen bersama RS dan jejaring sistem rujukan
- Persamaan persepsi antara dokter dalam penanganan kegawatdaruratan
- Komunikasi umpan balik rujukan belum optimal
- Belum ada forum untuk mempercepat komunikasi dalam rujukan
- Respon rujukan belum optimal
- Belum semua RS punya bank darah siap pakai

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.
- Penyusunan Regulasi meliputi :
  - Keputusan Bupati Purbalingga nomor 445/199 tahun 2016, tentang RSUD Goeteng Tarunadibrata sebagai pelaksana Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif.
  - Keputusan Bupati Purbalingga nomor 440/58 tahun 2019 tentang Tim Manajemen dan Tim pengkaji Audit Maternal dan Perinatal.
  - Surat Edaran Bupati Purbalingga Nomor 440/1605/2016 tentang penanganan Angka Kematian Ibu dan Bayi
  - Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 09 Tahun 2021 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak Bawah Lima Tahun.
  - Keputusan Bupati Nomor 441/187/ tahun 2021 tentang kelompok kerja Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
  - Keputusan Bupati No.442.8/72 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kab. Purbalingga.
  - Perbupati nomor 132/ Tahun 2022 tentang Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Asli eksklusif
  - Perbupati Nomor : 129 tahun 2022 tentang strategi komunikasi Perubahan Perilaku dalam pencegahan stunting.

Strategi dalam upaya penurunan AKBA 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 AKBA 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 Langkah-langkah yang akan dilaksanakan :

- 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.
- 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.

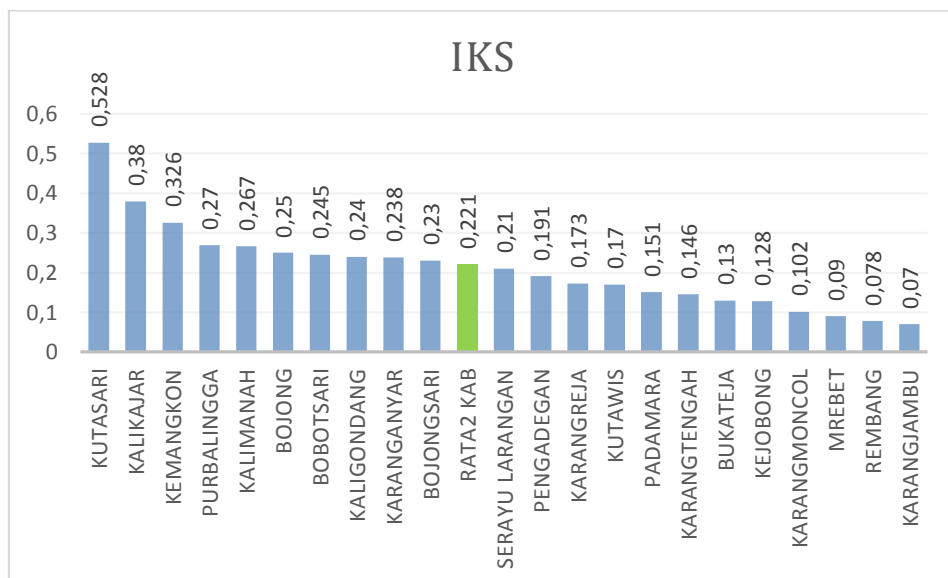
Program lain yang secara tidak langsung mendukung upayan penurunan AKB. Program-program tersebut antara lain :

- 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

#### 4. Indeks Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten

Pengukuran Indeks Kesehatan Keluarga atau Indeks Keluarga Sehat (IKS) dilakukan melalui Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Capaian PIS-PK pada tahun 2022 mencapai angka 0,22 %. Dibandingkan dengan target tahun 2022 yaitu 0,18 %, maka capaian kinerja PIS-PK sudah mencapai 122,22 %, atau jauh melebihi target. Hal ini dikarenakan pelaksanaan program PIS-PK berjalan dengan sangat baik di Puskesmas-Puskesmas.



Berdasarkan grafik diatas, capaian IKS tertinggi pada Puskesmas Kutasari dan terendah di Puskesmas Karangjambu. Dilihat dari rata-rata Kabupaten, masih sebagian Puskesmas berada dibawah nilai rata-rata Kabupaten. Capaian kinerja program PIS-PK Kabupaten Purbalingga tersebut jika dibandingkan dengan capaian IKS rata-rata provinsi Jawa Tengah, masih berada sedikit dibawah rata-rata capaian di Propinsi Jawa Tengah, yang berada pada angka 0,23 %. Hal ini menandakan bahwa masih perlu adanya upaya-upaya yang lebih intensif lagi agar dapat seimbang dengan pencapaian kinerja PIS-PK Provinsi Jawa Tengah.



Sumber : Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3

Kegiatan pendukung PIS-PK berupa Pertemuan Koordinasi Terintegrasi Lintas Program di Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor terkait 12 Indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga serta Pertemuan Teknis Terintegrasi Lintas Program dan Puskesmas dengan menghadirkan narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi serta Kegiatan Pembinaan / Monev PISPK yang dilaksanakan terintegrasi dengan Kegiatan Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB).

Keempat indikator diatas merupakan indikator yang menentukan dalam pencapaian angka usia harapan hidup. Program yang mendukung pencapaian sasaran Usia Harapan Hidup adalah :

- Program Penunjang urusan Pemerintahan Daerah
- 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

### 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 :

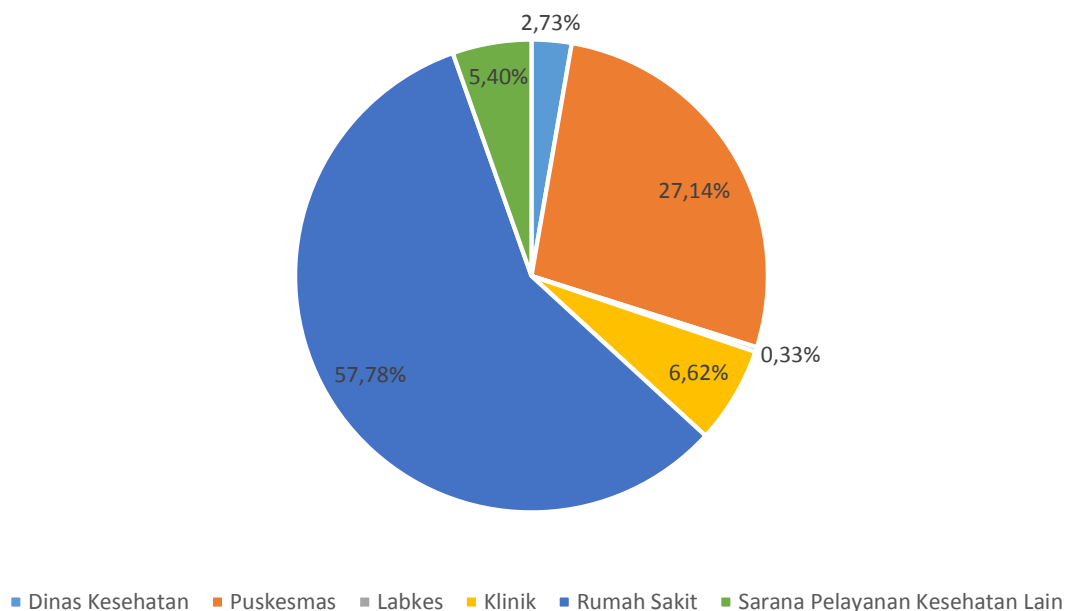
- a. Tenaga Medis ( Dokter umum, Dokter Gigi , Dr/Drg Spesialis)
- b. Tenaga Keperawatan ( Bidan, Perawat Umum & Perawat Gigi)
- c. Tenaga Kefarmasian (Apoteker) dan Asisten Apoteker (Tenaga Teknis Kefarmasian)
- d. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan
- e. Tenaga Gizi (Nutritionis dan Dietisen)
- f. Tenaga Keterampilan 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 2022 dari 4.609 orang tenaga kesehatan yang ada, terbagi dalam unit kerja sebagai berikut :

Unit	Jumlah	Persentase
Dinas Kesehatan	126	2,73%
Puskesmas	1251	27,14%
Labkes	15	0,33%
Klinik	305	6,62%
Rumah Sakit	2663	57,78%
Sarana Pelayanan Kesehatan Lain	249	5,40%

Grafik Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja di Kabupaten  
Purbalingga

Persebaran tenaga kesehatan



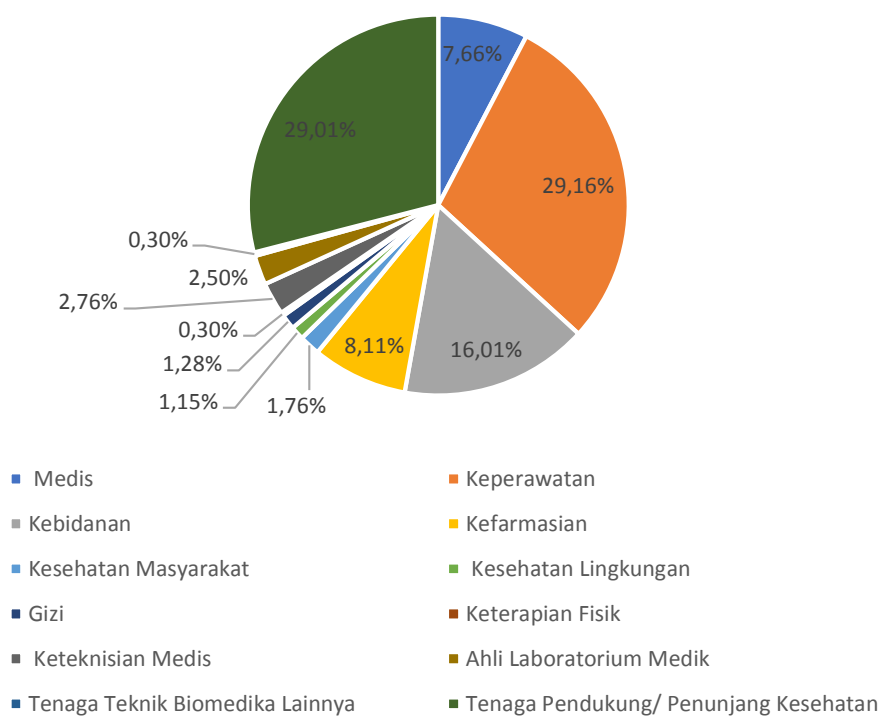
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Sedangkan persebaran tenaga kesehatan menurut jenisnya adalah sebagai berikut :

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	%
1	Medis	353	0,00%
2	Keperawatan	1344	29,16%
3	Kebidanan	738	16,01%
4	Kefarmasian	374	8,11%
5	Kesehatan Masyarakat	81	1,76%
6	Kesehatan Lingkungan	53	1,15%
7	Gizi	59	1,28%
8	Keterapian Fisik	14	0,30%
9	Keteknisian Medis	127	2,76%
10	Ahli Laboratorium Medik	115	2,50%
11	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	14	0,30%
12	Tenaga Pendukung/ Penunjang Kesehatan	1337	29,01%
	TOTAL	4609	

Grafik Persebaran tenaga kesehatan menurut jenisnya di Kabupaten Purbalingga

Tenaga Kesehatan Menurut Jenis



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 2022 sejumlah 108 orang dengan rasio perbandingan dokter spesialis sebesar 10,51 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 10-11 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 2022 sejumlah 203 orang dengan rasio perbandingan tenaga dokter umum sebesar 19,76 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	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah Dokter Umum	116	181	264	196	203
Jumlah Dokter Spesialis	72	129	135	155	108
Jumlah Penduduk	985,543	925.193	1.011.425	1.011.425	1.027.521
Rasio Dokter Umum (per 100.000 penduduk)	12,66	19,56	26,10	19,37	19,76
Rasio Dokter Spesialis (per 100.000 penduduk)	8,07	13,94	13,35	15,30	10,51

## 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 Kemangkong, namun Puskesmas tersebut belum dapat dioperasikan karena masih dalam tahap pemenuhan perijinan operasional dan pemenuhan sarana dan prasarannya. Sebagai dukungan terhadap pemerataan akses pelayanan kesehatan masyarakat di beberapa kecamatan terdapat puskesmas pembantu yang berjumlah 48 unit dan puskesmas keliling yang berjumlah 22 unit. Dengan jumlah penduduk di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022 sebanyak 1.027.521 jiwa berarti 1 Puskesmas beserta jaringannya rata-rata melayani penduduk sebanyak 46.706 jiwa, atau rasionya adalah 2,14/ 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 14 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 2022 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, RSUD Nirmala, RSUD Harapan Ibu, RSUD Siaga Medika, RSUD At tin, RSUD 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 2022 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 25 Klinik yang terdiri dari 3 Klinik Utama, yang didukung dengan pelayanan Dokter Spesialis dan 22 Klinik Pratama.

f. Optik

Pelayanan kesehatan mata juga didukung dengan adanya optik. Pada tahun 2022 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 2022 terdapat Posyandu KB Kesehatan sejumlah 1.238 Posyandu yang terdiri dari: Posyandu Mandiri sejumlah 1.002 (80,94%), Posyandu Purnama sejumlah 202 (16,32%), Posyandu Madya sejumlah 33 (2,67%), 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	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Rumah Sakit Umum	4	4	4	7	7	7
Rumah Sakit Bersalin	1	1	1	0	0	0
Rumah Sakit Ibu dan Anak	1	1	1	1	1	1
Klinik Utama	3	3	3	3	3	3
Klinik Pratama	14	22	20	19	19	22
Puskesmas rawat inap	11	11	11	11	11	11
Puskesmas non rawat inap	11	11	11	11	11	11

URAIAN	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Puskesmas pembantu	48	48	48	48	48	48
Puskesmas keliling	22	22	22	22	22	22
PKD	199	199	199	199	199	199
Posyandu	1.206	1.206	1.215	1223	1235	1238
Posyandu lansia	475	475	475	475	645	672
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 989.221 jiwa atau (96,27%). Dari jumlah tersebut, 684.872 atau 69,23% merupakan peserta JKN bagi penduduk miskin. Realisasi tersebut sesuai dengan target capaian Universal Health Coverage (UHC) yaitu minimal 95 % dari Jumlah Penduduk.

Tabel Peserta Jaminan Kesehatan

URAIAN	2018	2019	2020	2021	2022
BPJS	740.673	859.886	860.320	869.258	989.221
BPJS PBI	553.715	603.297	596.634	583.101	684.872
BPJS Non PBI	186.958	256.589	263.686	286.157	304.349

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Pemerintah Kabupaten Purbalingga memperluas kebijakan jaminan perlindungan kesehatan dari penduduk miskin menjadi seluruh penduduk miskin Kabupaten Purbalingga dalam mencapai target Universal Health Coverage (UHC). Selain memberikan jaminan kesehatan kepada

masyarakat miskin pemerintah daerah juga menggratiskan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin serta di tingkat pelayanan rujukan disediakan subsidi obat bagi masyarakat miskin yang belum memiliki BPJS,

BPJS yang dibayarkan Kabupaten Purbalingga sebesar Rp. 19.086.989.200,- untuk 94.790 jiwa sedangkan capaian UHC Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022 sebesar 989.221 jiwa atau (96,27%) dari jumlah penduduk dan angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,61% persen.

Tabel Kepesertaan BPJS tahun 2022 Kabupaten Purbalingga

Jenis IUR BPJS	Jumlah Peserta
PBI APBN	590.082
PBI APBD	94.790
Pekerja Penerima Upah	194.764
Pekerja Bukan Penerima Upah	91.928
Bukan Pekerja	17.657
Jumlah	989.221

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 2022, terdapat dalam tabel berikut :

## Analisis Efisiensi

### Realisasi Indikator Kinerja

NO	TUJUAN	SASARAN	ANGGARAN	REALISASI	%	CAPAIAN KINERJA		KET
						INDIKATOR	%	
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas kelembagaan Dinkes</li> <li>• Menurunnya angka morbiditas dan mortalitas :</li> </ul>	Rp. 154.026.171.000	Rp. 147.795.477.823	95,98	- Nilai Sakip Dinkes	101,11	Efisien
						- Angka Kematian Ibu (AKI)	75,00	Kurang Efisien
						- Angka Kematian Bayi (AKB)	77,15	Kurang Efisien
						- Angka Kematian Balita (AKBA)	71,80	Kurang Efisien
						- Indeks Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten	129,41	Efisien



## Realisasi Anggaran

N O	TUJUAN	SASARAN	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas kelembagaan Dinkes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai Sakip Dinkes</li> </ul> </li> <li>• Menurunnya angka morbiditas dan mortalitas : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angka Kematian Ibu (AKI)</li> <li>- Angka Kematian Bayi (AKB)</li> <li>- Angka Kematian Balita (AKBA)</li> <li>- Indeks Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten</li> </ul> </li> </ul>	Program Penunjang urusan Pemerintahan Daerah	100.227.203.000	94.273.184.404	94,06
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	59.469.753.000	52.529.065.999	88,33
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	229.907.000	221.021.330	96,14
			Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	267.502.000	192.663.090	72,02
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	613.599.000	579.543.000	94,45
			Jumlah	154.026.171.000	147.795.477.823	95,98





## BAB IV PENUTUP

### 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 2022, sebagai berikut:

#### 1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama

N o	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan kualitas kelembagaan Dinkes	Nilai SAKIP Dinkes	Nilai	72,5	73,31	101,11
2	Menurunnya angka morbiditas dan mortalitas	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	74,32	99,09	75,00
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	7,7	9,98	77,15
		Angka Kematian Balita (AKBA)	Per 1000 KH	9,19	12,8	71,80
		Indek Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten	Nilai	0,17	0,22	129,41

Dari 5 (lima) indikator kinerja utama, hanya 2 (dua) indikator kinerja yang dapat tercapai secara optimal sesuai target yang dicanangkan yaitu Nilai SAKIP Dinkes dan Indek Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten. Namun untuk 3 (tiga) indikator lainnya yaitu AKI, AKB dan AKBA, 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.

Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra periode tahun 2021-2026, yaitu sebagai berikut :

- Nilai Sakip Dinkes : 74,5
- AKI : 67,57/100.000 KH
- AKB : 7,43/1000 KH
- AKBA : 8,92/1000 KH
- Indek Kesehatan Keluarga Tingkat Kabupaten : 0,21%

Dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja pada tahun kedua periode Renstra masih cukup jauh dari target di akhir periode. Sehingga perlu adanya upaya-upaya konkrit 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	100.227.203.000	94.273.184.404	94,06
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	59.469.753.000	52.529.065.999	88,33
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	229.907.000	221.021.330	96,14

4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	267.502.000	192.663.090	72,02
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	613.599.000	579.543.000	94,45
	Jumlah	154.026.171.000	147.795.477.823	95,98

Secara umum, serapan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2022 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 2023

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purbalingga

  
**dr. Jusi Febrianto, MPH**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19700219 200212 1 004