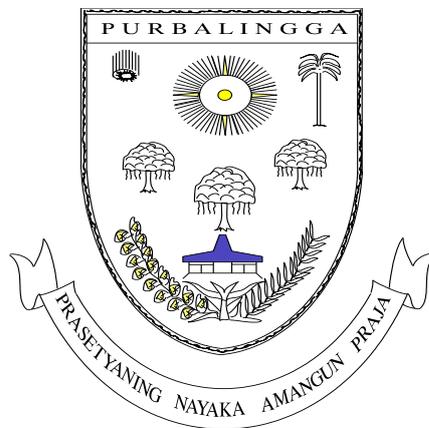


LAPORAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA

TAHUN 2020



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA

DINAS KESEHATAN

2021

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, maka Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Tahun 2020 telah selesai kami susun. Paripurnanya laporan tersebut tentu atas peran dan partisipasi aktif dari seluruh jajaran Kesehatan. Untuk itu kami ucapkan terimakasih.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai ***“Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berkeadilan dan Berakhlak Mulia/ 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 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purbalingga

drg. Hanung Wikantono, MPPM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670522 199212 1 001

RINGKASAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Gambaran Umum SKPD.....	4
E. Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana Prasarana	7
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	9
a. Perencanaan Strategis	9
1. Visi	9
2. Misi	11
3. Tujuan.....	12
4. Sasaran Strategis	12
b. Perjanjian Kinerja	13
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	15
A. Pengukuran Pencapaian Sasaran Kinerja. ..	15
B. Analisis dan Evaluasi Kinerja	16
C. Situasi Sumber Daya Kesehatan.....	38
D. Akuntabilitas Keuangan	45
BAB IV. PENUTUP	48
A. Tinjauan Umum Tingkat Keberhasilan	48
B. Simpulan	50

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 Berkeadilan dan Berakhlak***



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

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

Paradigma Sehat dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan yang membutuhkan partisipasi seluruh masyarakat, pemerintah serta swasta. Sejalan dengan asas desentralisasi agar tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tercapai, maka daerah diharapkan mampu menetapkan skala prioritas upaya kesehatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi dan 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 2020 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 2020 sebanyak 3.601 orang yang terdiri dari 1.318 orang PNS/ ASN dan 2.283 orang Non PNS/ ASN.

Jumlah pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebanyak 63 orang yang terdiri dari :

- Kepala Dinas : 1 orang
- Sekretaris : 1 orang
- Kepala Bidang : 3 orang
- Kepala Seksi : 8 orang



- Kepala Sub Bagian : 2 orang
- Kepala Puskesmas : 22 orang
- Kepala Labkeskab : 1 orang
- Direktur RSUD Goetheng Tarunadibrata : 1 orang
- Direktur RSKBD Panti Nugroho : 1 orang
- Kasubag. TU Puskesmas : 22 orang
- Kasubag. TU Labkeskab : 1 orang
- Kasubag. TU RSKBD Panti Nugroho : 1 orang

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

- Medis : 350
- Keperawatan : 1055
- Kebidanan : 562
- Kefarmasian : 163
- Kesehatan Masyarakat : 54
- Kesehatan Lingkungan : 49
- Gizi : 57
- Keterampilan 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 pengerjaan

dengan rincian sebagai berikut:

No.	NAMA BIDANG BARANG	JUMLAH	JUMLAH HARGA DLM RIBUAN (Rp.)
1	Tanah	-	-
2	Alat Besar	5	381.830.000
3	Alat Angkutan	42	4.684.664.990
4	Alat Bengkel Dan Alat Ukur	12	20.550.000
5	Alat Pertanian	-	-
6	Alat Kantor Dan Rumah Tangga	509	4.069.032.843
7	Alat Studio Komunikasi Dan Pemancar	85	504.978.620
8	Alat Kedokteran Dan Alat Kesehatan	1.176	4.139.688.317
9	Alat Laboratorium	157	3.231.637.104
10	Alat Persenjataan	4	59.708.450
11	Alat Komputer	190	1.178.837.905
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	57	50.180.647.743



22	Monumen	-	-
23	Bangunan Menara	-	-
24	Tugu Titik Kontrol/Pasti	-	-
25	Jalan Dan Jembatan	-	-
26	Bangunan Air	3	28.700.000
27	Instalasi	1	615.841.000
28	Jaringan	3	177.715.000
29	Bahan Perpustakaan	1	140.000
30	Barang Bercorak Keseniaan/Kebudayaan/Olah Raga	1	315.000
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
	JUMLAH	2.249	69.437.608.972



BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

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

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

1. Visi

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

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

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



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

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

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

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

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



2. Misi

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

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

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh misi kabupaten utamanya misi keempat yaitu "*Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia 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 Berakhlak Mulia* dengan cara *Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Utamanya melalui Peningkatan Derajat Pendidikan dan Derajat Kesehatan Masyarakat*.

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

4. Sasaran Strategis

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

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



- 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 2020, yaitu sebagai berikut :

TUJUAN/ SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2020
Tujuan : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	73,3
Sasaran : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	64
	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	6,5
	Angka Kematian Balita (AKABA)	Per 1000 KH	7,6
	Prevalensi Balita gizi buruk	Persen	0,085
	Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persen	57
	Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	Persen	52



No	Program	Anggaran (Rp)
1	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	1.056.558.000,00
2	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan	4.000.460.000,00
3	Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut	89.988.000,00
4	Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan	14.593.760.000,00
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	1.498.690.000,00
6	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	4.863.217.000,00
7	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	18.281.191.000,00
8	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	100.661.000,00
9	Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	5.628.099.000,00
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.618.457.000,00
11	Program Pengawasan Obat dan Makanan	247.615.000,00
	Jumlah	51.978.696.000



BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN PENCAPAIAN SASARAN KINERJA

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Capaian Th Lalu
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	64	81	79,01	86,22
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	6,5	7,77	83,66	93,67
		Angka Kematian Balita (AKABA)	Per 1000 KH	7,6	9,25	82,16	88,62
		Prevalensi balita gizi buruk	%	0,085	0,12	70,83	112,50
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	%	57	60,28	105,75	172,75
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	%	52	65,74	126,42	124,60



Dengan pencapaian IKU sebagaimana tersebut diatas, mampu mendorong tercapainya UHH Kabupaten Purbalingga tahun 2020 sebesar 73,14 tahun. Angka tersebut lebih baik dari pencapaian tahun 2019 yaitu sebesar 73,02 tahun. Jika dibandingkan dengan target UHH tahun 2020 yaitu 73,3 tahun, maka capaian UHH sebesar 99,78% atau naik sekitar 0,03 %.

Capaian UHH Kabupaten Purbalingga ini masih lebih rendah dibandingkan dengan Usia Harapan Hidup di Jawa Tengah yang mencapai rata – rata 74,37 tahun, namun lebih tinggi dibandingkan capaian UHH nasional yaitu sebesar 71,34 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 2020 sebesar 81 per 100.000 kelahiran hidup dengan 12 kasus kematian ibu. Jika dibandingkan dengan target tahun 2020, yaitu 64/100.000 per Kelahiran Hidup, maka capaian AKI sebesar 79,01 % atau tidak memenuhi target yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dengan capaian tahun lalu, yang mencapai 86,22 %, maka terjadi penurunan sekitar 7%.

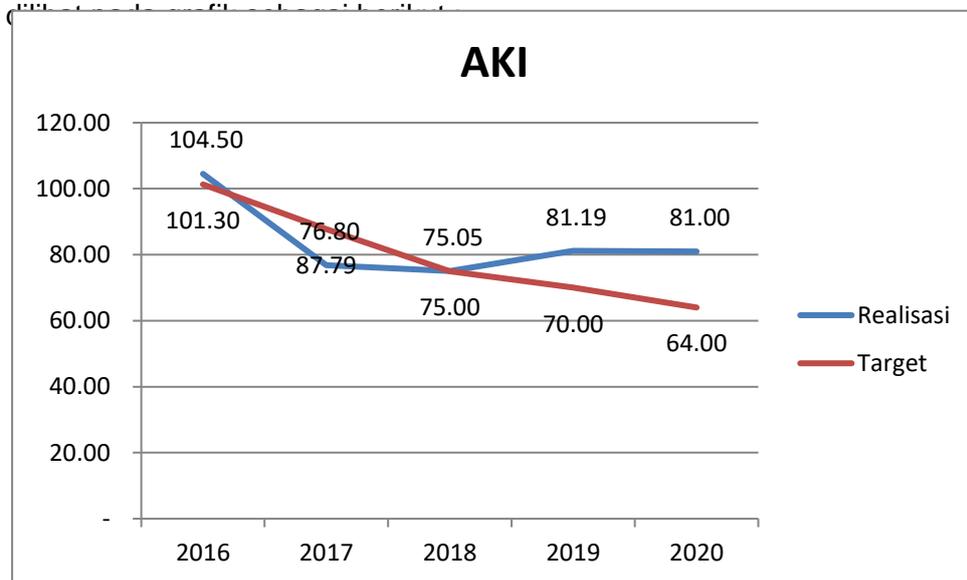
Namun jika dilihat dari jumlah kasus, kematian ibu tahun 2019 sama banyaknya dengan tahun 2020 yaitu 12 kasus, dan dengan total jumlah ibu hamil yang lebih banyak di tahun 2020, maka AKI tahun 2020 nampak lebih baik dari tahun 2019, yaitu 81/100.000 KH berbanding 81,2/100.000 KH.

Berikut tabel target dan pencapaian AKI kabupaten Purbalingga pada tahun 2019 dan tahun 2020.

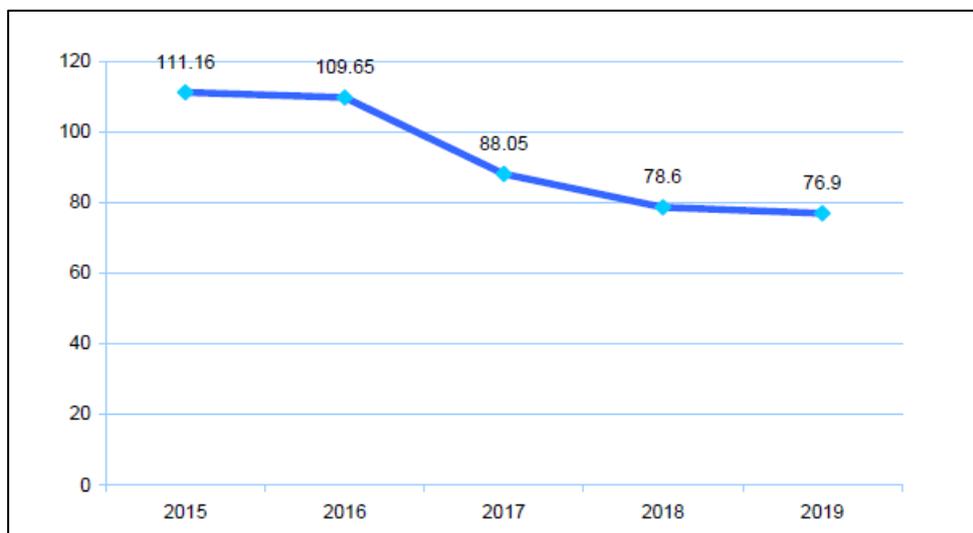
Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Target akhir Renstra
Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	81,2	64	81	61

Dalam 5 tahun terakhir, capaian AKI di Kabupaten Purbalingga tercatat mengalami tren yang fluktuatif, dimana AKI mengalami penurunan pada empat tahun terakhir namun kembali sedikit naik pada tahun 2019 dan 2020. Walaupun mengalami kenaikan yang tidak terlalu signifikan, namun hal ini 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. Tren

capaian AKI di Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir dapat



Dibandingkan dengan pencapaian AKI rata-rata di propinsi Jawa Tengah, tren AKI hingga tahun 2019 terlihat pola yang sama yaitu menurun, namun purbalingga memiliki angka capaian yang lebih baik dari rata-rata capaian propinsi Jawa Tengah.



Sumber : Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019



Kasus kematian Ibu tertinggi terdapat di Puskesmas Padamara, Bojongsari dan Karangjambu dengan 2 kasus kematian, sedangkan Puskesmas Kemangkon, Kejobong, Kalimanah, Padamara, Kutasari, Bobotsari dan Karangmoncol masing-masing 1 kasus kematian.

Penyebab kematian ibu didominasi oleh kasus perdarahan yaitu dengan 4 kasus, 2 kasus disebabkan oleh kejadian eklampsia dan sisanya disebabkan oleh kasus-kasus lain yang dialami oleh ibu selama kehamilan atau saat persalinan.

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
- 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 Probling 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 hipotyroid kongenital.
- b. Pemantauan Wilayah Setempat KIA, yang meliputi :
 - 1) Analisis, penelusuran data kohort dan rencana tindak lanjut,



2) Pembinaan teknis program KIA, reproduksi dan KB

3) Penguatan penyeliaan fasilitatif.

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

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

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

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

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

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

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB,



serta kondisi lingkungan dan soisal ekonomi. Apabila AKB tinggi pada suatu wilayah, maka status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Berdasarkan laporan rutin, AKB Kabupaten Purbalingga tahun 2020 sebesar 7,77 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 115 kasus. Dibandingkan dengan capaian tahun 2019 yaitu 7,58 per 1.000 kelahiran hidup atau 112 kasus, maka nilai AKB mengalami peningkatan atau dari sisi pencapaian target, terjadi penurunan pencapaian sekitar 10% dimana tahun lalu mampu mencapai 83,66%, namun tahun ini hanya mencapai 93,67% dari target yang telah ditetapkan. Target AKB yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2020 adalah 6,5/1000 Kelahiran Hidup. Jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Karangmoncol yaitu sebanyak 11 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Kemangkon dengan 0 Kasus.

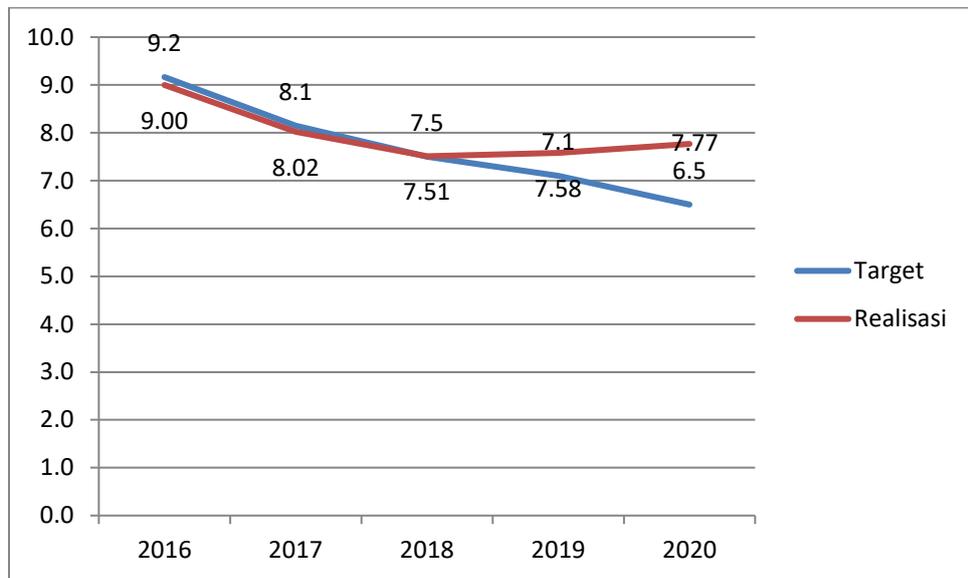
Penyebab kematian bayi di usia 0–28 hari sebagian besar adalah kelainan kongenital. Penyebab lainnya antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematur, asfiksia, sepsis, ikterus dan gangguan kesehatan lainnya. Sedangkan pada bayi usia 29 hari – 11 bulan penyebabnya yaitu pneumonia, gangguan saluran cerna, diare dan gangguan kesehatan lainnya.

Tren AKB dalam 5 tahun terakhir mengalami kondisi yang fluktuatif. Dalam 3 tahun berturut-turut mengalami penurunan namun kembali naik di tahun 2019 dan 2020.

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.





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 upayannya penurunan AKB. Program-program tersebut antara lain :

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

3. Angka Kematian Balita (AKABA)

AKABA merupakan jumlah kematian Balita 0-5 tahun di satu wilayah per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. 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 2020 sebesar 9,25 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun lalu,



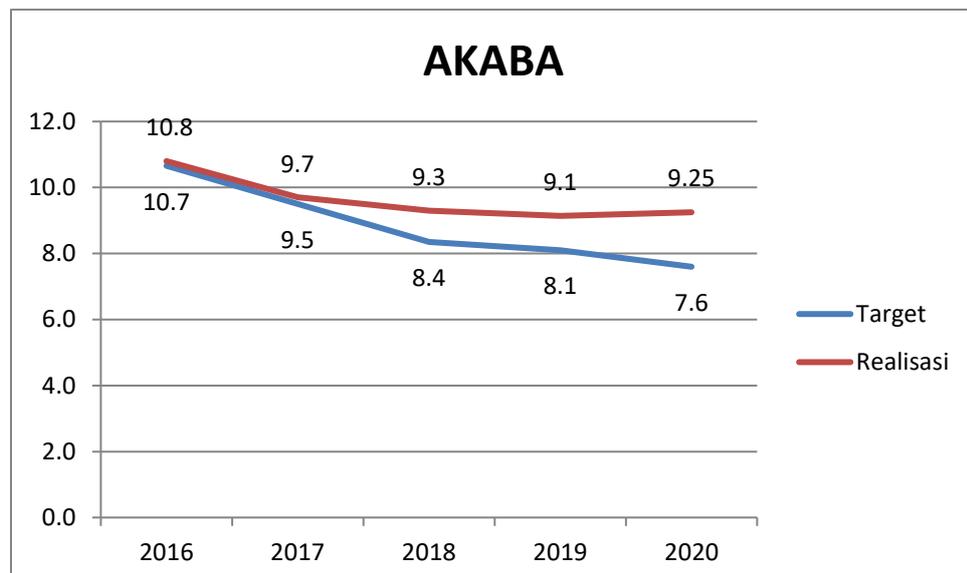
Angka Kematian Balita mengalami penurunan kinerja yaitu dari 9,14 per 1.000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah kasusnya, tercatat tahun 2020 sebanyak 137 kasus kematian, naik dibandingkan tahun lalu yaitu 135 kasus kematian.

Target AKABA yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2020 adalah 7,6 per 1000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan target tersebut, maka realisasi AKABA tahun 2020 tidak mencapai target atau hanya 82,16%. Capaian tersebut turun dari tahun lalu yaitu 88,62%.

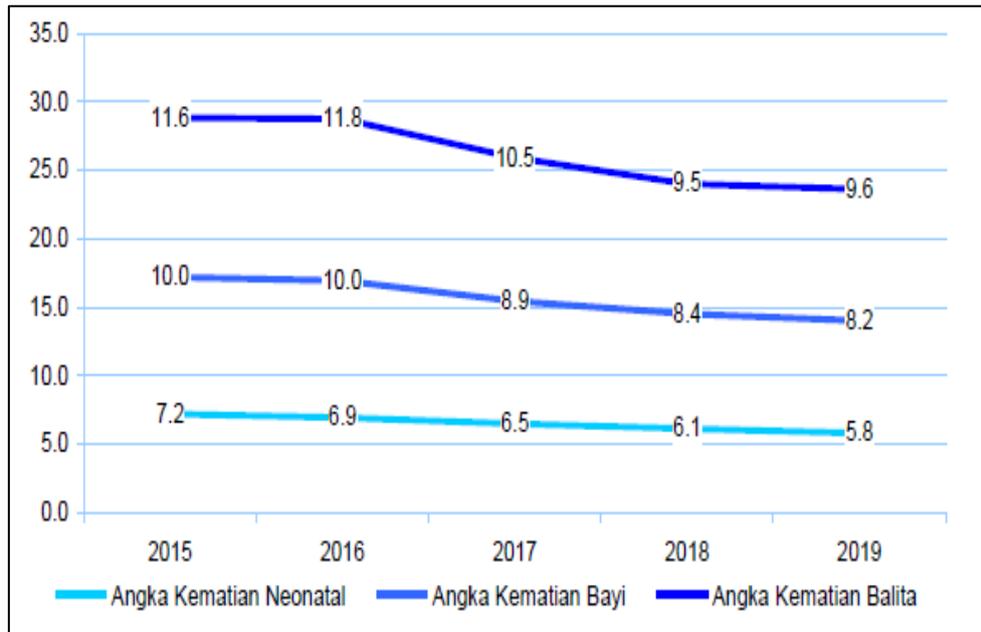
Penyebab kematian Balita sebagian besar sama dengan penyebab kematian bayi yaitu diare. Penyebab lainnya adalah gangguan kesehatan seperti kelainan jantung, sitosis, meningitis, encephalitis, tumor, gangguan paru dan sebagainya.

Jumlah kematian balita tertinggi terdapat di Puskesmas Karangmoncol yaitu sebanyak 12 kasus yang terdiri dari 11 kasus kematian bayi 0-11 bulan dan 1 kasus kematian anak Balita 1-5 tahun.

Tren AKABA dalam 4 tahun terakhir masih terlihat positif dimana grafik menunjukkan tren yang cenderung menurun, walaupun belum memenuhi target. Namun pada tahun kelima, pencapaian sedikit menurun, sebagaimana grafik dibawah ini.



Dibandingkan dengan pencapaian AKB dan AKABA rata-rata di propinsi Jawa Tengah, tren AKB hingga tahun 2019 terlihat pola yang sama yaitu menurun. Sedangkan tren AKABA Kabupaten Purbalingga sedikit lebih baik di tahun 2019 karena terjadi kenaikan di Propinsi Jawa Tengah, sebagaimana grafik berikut :



Sumber : Profil Kesehatan Propinsi 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 baik dari sektor-sektor lain sehingga upaya penurunan AKB belum mencapai hasil yang optimal.

Solusi penyelesaian masalah antara lain sebagai berikut :

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

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

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

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

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



4. Prevalensi Balita Gizi Buruk

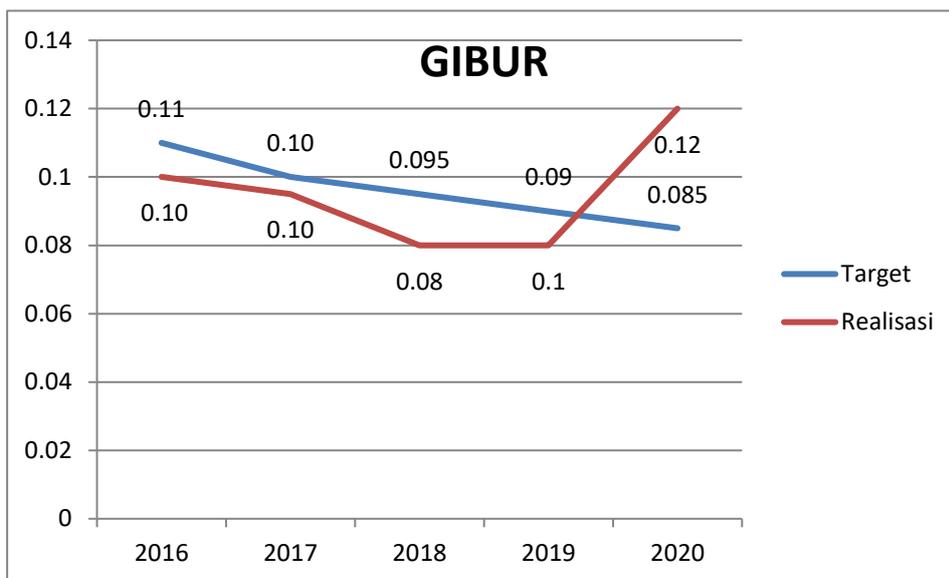
Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan (RR) program Perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan di Posyandu. Data tahun 2020 jumlah Balita yang dilaporkan sejumlah 69.911 Balita, dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang 48.684 Balita (69,94%). Jumlah Balita gizi kurang yang ditemukan sebanyak 2.137 (2.75%) sedangkan untuk kasus gizi buruk pada tahun 2020 terdapat 85 kasus dan semuanya telah mendapatkan penanganan perawatan, dengan angka prevalensi Balita gizi buruk Kabupaten Purbalingga tahun 2020 sebesar 0,12%.

Jika dibandingkan dengan target prevalensi gizi buruk tahun 2020 yaitu sebesar 0,085%, maka capaian tersebut tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu hanya mencapai 70,83%. Capaian ini lebih rendah dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 112,5 %. Jumlah total kasus gizi buruk yang tercatat tahun ini juga melonjak dari tahun lalu yaitu dari 56 kasus menjadi 85 kasus.

Tren angka prevalensi gizi buruk Kabupaten Purbalingga dalam 4 tahun terakhir menunjukkan perkembangan yang positif. Namun pada tahun kelima, 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 burk 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 upayan penurunan AKB. Program-program tersebut antara lain :



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

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. 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 2020, yaitu pelayanan kesehatan terhadap penderita penyakit TB dan HIV/AIDS.

a. 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

Kinerja pelayanan penderita penyakit TB pada tahun 2020 tercapai 39,8%, dengan jumlah sasaran orang terduga TB sebanyak 10.203



orang, dan terlayani pasien sebanyak 4057 orang. Capaian ini menurun dibandingkan tahun lalu yaitu 79,68%.

Target kinerja pelayanan TB sesuai dengan SPM adalah 100%, oleh karena itu, capaian Dinas Kesehatan masih jauh dibawah target yang seharusnya.

Capaian kinerja pelayanan TB masih dibawah target disebabkan beberapa hal sebagai berikut :

- Penemuan kasus TB melalui *active case finding* belum optimal
- Masih belum optimalnya koordinasi dengan organisasi profesi kesehatan dan bulan Desember 2020 baru dibentuk KOPI (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia)
- Belum berjalannya pelaksanaan strategi DOTS sebagai program Nasional Pemberantasan TB di praktek swasta sehingga penderita TB yang ditangani tidak dapat dimasukan sebagai cakupan pemberantasan TB di Kabupaten Purbalingga
- Kegiatan aktif berbasis masyarakat dan keluarga belum berjalan optimal
- Penyebaran informasi masih belum maksimal sehingga kesadaran masyarakat masih kurang untuk memeriksakan diri ke fasyankes bagi mereka yang memiliki gejala TB
- Dukungan DPM (Dokter Praktek Mandiri) melalui laporan wifit TB (Wajib Notifikasi) belum berjalan dengan baik

Dalam mencapai target eliminasi TBC Nasional pada tahun 2030 dan eliminasi TBC Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2028, langkah – langkah dan strategi kegiatan yang dilaksanakan dalam penemuan kasus baru TB untuk diobati sebagai berikut :

- Menyusun dokumen RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC Kabupaten Purbalingga yang merupakan dokumen komitmen Pemerintah Daerah dalam upaya penanggulangan TBC
- Pembentukan KOPI (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) untuk penanggulangan TBC



- Kerjasama dengan PT. Pos dan Giro untuk pelaksanaan aplikasi SITRUST (Sistem Informasi Treking Untuk Transportasi Spesimen) dalam pengiriman spesimen dahak
- Kerjasama dengan SSR Aisyiyah TB Care dalam penemuan kasus baru TB melalui kegiatan investigasi kader Aisyiyah
- Membentuk desa siaga TBC yang merupakan program pemberdayaan masyarakat dalam kepedulian masyarakat untuk penanggulangan TBC

Dari strategi yang diterapkan dalam rangka penemuan kasus TB di Kabupaten Purbalingga masih ada kendala dalam capaian program seperti dukungan dari Lintas sektor dalam penyusunan RAD TBC , Organisasi profesi dalam penemuan kasus melalui aplikasi wifi TB belum optimal, aplikasi Sitrust sementara berhenti.

b. 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. Kasus HIV/AIDS bagaikan Fenomena gunung es artinya bahwa jumlah kasus yang ditemukan masih dalam jumlah yang kecil dari perkiraan jumlah kasus yang ada atau baru sekitar 30%. 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 dapat pengobatan bisa mengalami supresi viraload dan mempertahankan hidupnya

Data penemuan kasus HIV/AIDS 3 tahun terakhir sebagai berikut :

- Tahun 2018 : jml kasus : 72, meninggal 9
- Tahun 2019 : jml kasus : 89, meninggal 9
- Tahun 2020 : jml kasus : 109, meninggal 6

Untuk Triple Eliminasi tahun 2020, sasaran ibu hamil yang harus diperiksa HIV, Sipilis, dan Hepatitis B adalah : 15.995. Sedangkan capaian hasil kinerja sebagai berikut :

- Ibu hamil diperiksa HIV : 12.970 (81,1 %)
- Ibu hamil diperiksa Sipilis : 11.513 (72,0 %)
- Ibu hamil diperiksa HBSAg : 12.880 (80,5 %)

Target capaian triple eliminasi adalah 80% dari sasaran sedangkan target pelayanan HIV/AIDS sesuai SPM adalah 100% penderita HIV/AIDS dilayani sesuai standar.

Kinerja pelayanan HIV/ AIDS pada tahun 2020 tercapai 80,8%. Dari target sasaran 17.207 orang yang beresiko HIV/AIDS, mampu terlayani semua bahkan melebihi target yang ditetapkan yaitu mencapai 13.902 orang. Capaian ini juga menurun dari tahun lalu yang dapat mencapai 134,79%.

Beberapa kendala yang ditemui dalam penemuan kasus baru HIV antara lain :

- Kegiatan *screening* masih harus memenuhi rambu-rambu inform concent, belum menjadi keharusan bagi pengunjung fasyankes untuk diperiksa HIV khususnya populasi kunci
- Identitas penderita harus dirahasiakan, sehingga tidak mudah untuk melakukan follow –up pada penderita yang terdeteksi HIV sudah bergaul dengan siapa saja
- Orang yang sudah terdeteksi HIV masih ada yang belum mau melakukan pengobatan



Dalam rangka pencegahan dan pengendalian HIV/ AIDS , Inovasi dan terobosan perlu dilakukan dalam rangka pencapaian 90-90-90 dan *Three zeroes* pada tahun 2030 antara lain :

- Memperkuat komitmen pemangku kepentingan
- Memperkuat kolaborasi dengan organisasi profesi, organisasi keagamaan, media massa dalam pencegahan dan pengendalian HIV menuju eliminasi 2030
- Melaksanakan layanan VCT di semua fasyankes baik Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik
- Melakukan konseling dan tes HIV pada karyawan di beberapa Perusahaan dan tempat-tempat tertentu seperti tempat hiburan/karaoke, Lapas, Sekolah dan Pondok pesantren
- Menerapkan Perbup. NO. 50 tahun 2019 tentang pelaksanaan konseling HIV pranikah bagi calon pengantin

Beberapa hambatan dalam implementasi Perbup. Nomor 50 tahun 2019 antara lain : Nota Kesepakatan bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dengan Kantor Kementerian Agama Kabupaten Purbalingga masih dalam proses. Dalam pemberian ARV masih ada ODHA yang belum minum ARV.

Cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular dihitung dengan mencari rata-rata kinerja pelayanan penyakit TB dan HIV/AIDS. Dari hasil penghitungan, maka capaian Cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada tahun 2020 adalah 60,28%.

Jika dibandingkan dengan target cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada tahun 2020 yaitu sebesar 57%, maka capaian tahun 2020 sudah memenuhi target yang ditetapkan.

6. Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
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

Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:

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

Kinerja pelayanan penderita hipertensi pada tahun 2020 hanya tercapai 11,12%, menurun dari capaian tahun lalu yaitu 17,48%. Sasaran yang ditetapkan berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, penderita hipertensi sebanyak 268.936 orang dan baru terlayani sebanyak 29.896 orang. Capaian ini masih jauh dari target SPM yaitu 100% pelayanan penderita hipertensi sesuai standar.

b. Pelayanan Diabetes Melitus (DM)

Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita DM usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
- 2) Edukasi
- 3) Terapi farmakologi.



Mekanisme Pelayanan penderita DM meliputi :

- 1) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan

Kinerja pelayanan penderita DM pada tahun 2020 tercapai target yaitu 100%. Sasaran yang ditetapkan berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, penderita DM sebanyak 12.560 orang dan terlayani sesuai standar 100%.

Dibandingkan dengan tahun lalu, capaian ini masih konsisten mencapai target SPM.

c. Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh ODGJ berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa;
- 2) Edukasi

Mekanisme pelayanan ODGJ antara lain :

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
 - Pemeriksaan status mental
 - Wawancara
- 3) Edukasi kepatuhan minum obat.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan



Kinerja pelayanan ODGJ berat pada tahun 2020 tercapai 73,50%. Sasaran yang ditetapkan berdasarkan Riskesdas Tahun 2018 sebanyak 2472 orang dan terlayani sebanyak 1817 orang.

Capaian tersebut walaupun belum memenuhi target SPM (100%), namun masih lebih baik dari capaian tahun lalu yaitu 69,42%.

Kendala dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan hipertensi antara lain :

- 1) Masih adanya penderita hipertensi yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit tersebut, sehingga tidak memeriksakan dirinya ke fasyankes terdekat.
- 2) Masih adanya kurang koordinasi terkait pendataan sasaran di wilayah
- 3) Masih adanya keterlambatan laporan dari puskesmas dan RS/ klinik ke dinas kesehatan
- 4) Keterbatasan anggaran di Dinas Kesehatan

Upaya Mengatasi Kendala antara lain :

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

Cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dihitung dengan mencari rata-rata kinerja pelayanan penyakit hipertensi, DM dan ODGJ berat.

Berdasarkan capaian 3 indikator penyakit tidak menular tersebut diatas, maka capaian Cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada tahun 2020 adalah 65,74%.



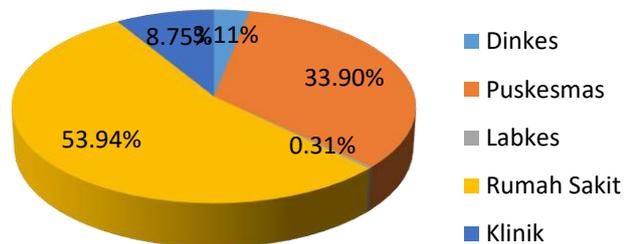
Jika dibandingkan dengan target cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular pada tahun 2020 yaitu sebesar 52%, maka capaian tahun 2020 sudah memenuhi bahkan melampaui target yang ditetapkan.

C. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

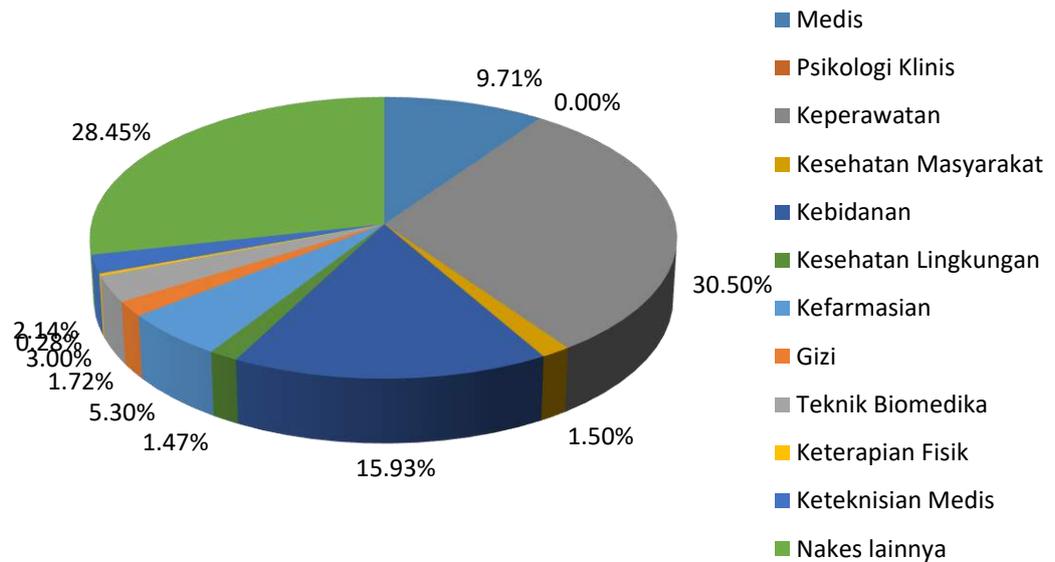
Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2020 dari 3.598 orang tenaga kesehatan yang ada, terdiri dari PNS sebanyak 1.315 orang dan Non PNS sebanyak 2.283 orang, terbagi dalam unit kerja sebagai berikut :

- a. Puskesmas sejumlah 1.221 orang (33,90%);
- b. Rumah Sakit sejumlah 1.943 orang (53,94%);
- c. Klinik sejumlah 315 orang (8,75%);
- d. Laboratorium Kesehatan sejumlah 11 orang (0,31%); dan
- e. Dinas Kesehatan sejumlah 108 orang (3,11%).



Sedangkan persebaran tenaga kesehatan menurut jenisnya adalah sebagai berikut : tenaga medis sejumlah 399 orang (9,71%), tenaga keperawatan sejumlah 1.099 orang (30,50%), tenaga kebidanan sejumlah 574 orang (15,93%), tenaga kefarmasian sejumlah 191 orang (5,30%), tenaga kesehatan masyarakat sejumlah 54 orang (1,50%), tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 53 orang (1,47%), tenaga gizi sejumlah 62 orang (1,72), tenaga keterampilan fisik 10 orang (0,28%), tenaga teknis

medis sejumlah 77 orang (2,14%), tenaga teknik biomedik sejumlah 108 orang (3,00%), tenaga kesehatan lain 1.025 orang (28,45%).



Rasio Tenaga Kesehatan Tahun 2020 di Kabupaten Purbalingga sebagai berikut :

a. Rasio Dokter Spesialis per-100.000 Penduduk.

Jumlah tenaga dokter spesialis di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2020 sejumlah 135 orang dengan rasio perbandingan dokter spesialis sebesar 13,35 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 13 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 2020 sejumlah 264



orang dengan rasio perbandingan tenaga dokter umum sebesar 26,10 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 26 orang dokter umum. Rasio tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah Dokter Umum	108	142	116	181	264
Jumlah Dokter Spesialis	32	62	72	129	135
Jumlah Penduduk	950.452	955.865	985,543	925.193	1.011.425
Rasio Dokter Umum (per 100.000 penduduk)	11,96	15,72	12,66	19,56	26,10
Rasio Dokter Spesialis (per 100.000 penduduk)	3,54	6,86	8,07	13,94	13,35

2. Sarana Kesehatan

a. Puskesmas

Di Kabupaten Purbalingga jumlah Puskesmas sebanyak 22 unit yang terdiri dari Puskesmas Non Rawat Inap 11 unit dan Puskesmas dengan Rawat Inap 11 unit. Puskesmas dengan Rawat Inap meliputi: Puskesmas Bukateja, Puskesmas Kejobong, Puskesmas Kalimanah, Puskesmas Padamara, Puskesmas Serayu Larangan, Puskesmas Bobotsari, Puskesmas Karangreja, Puskesmas Karangjambu, Puskesmas Karanganyar, Puskesmas Karangmoncol dan Puskesmas Rembang.

Pada tahun 2020, telah terbangun satu Puskesmas Baru di Kecamatan Kemangkun, namun puskesmas tersebut belum dapat dioperasionalkan karena masih dalam tahap pemenuhan perijinan operasional dan pemenuhan sarana dan prasarannya.

Sebagai dukungan terhadap pemerataan akses pelayanan kesehatan masyarakat baik puskesmas non rawat inap maupun puskesmas rawat inap dibantu oleh adanya puskesmas pembantu yang berjumlah 48 unit dan puskesmas keliling yang berjumlah 22 unit.



Dengan jumlah penduduk di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2020 sebanyak 1.011.425 jiwa berarti 1 Puskesmas beserta jaringannya rata-rata melayani penduduk sebanyak 45.973 jiwa, atau rasionya 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 2020 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 2020, 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 2020 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 2020 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 2020 terdapat Posyandu KB Kesehatan sejumlah 1.235 Posyandu yang terdiri dari: Posyandu Mandiri sejumlah 883 (71,50%), Posyandu Purnama sejumlah 305 (24,70%), Posyandu Madya sejumlah 46 (3,72%), 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 2020 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.

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020
Rumah Sakit Umum	3	4	4	4	7
Rumah Sakit Bersalin	1	1	1	1	0
Rumah Sakit Ibu dan Anak	1	1	1	1	1
Klinik Utama	3	3	3	3	3
Klinik Pratama	16	14	22	20	19
Puskesmas rawat inap	11	11	11	11	11
Puskesmas non rawat inap	11	11	11	11	11
Puskesmas pembantu	48	48	48	48	48
Puskesmas keliling	22	22	22	22	22
PKD	199	199	199	199	199
Posyandu	1.206	1.206	1.215	1223	1235
Posyandu lansia	475	475	475	475	645
Apotek	70	73	72	77	80
Laboratorium	3	3	3	3	3
Optik	7	7	7	11	11

Seiring dengan program nasional Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jumlah penduduk Kabupaten Purbalingga yang tercakup oleh program Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 860.320 (85,41%). Dengan rincian bukan pekerja 15.747 peserta, pekerja bukan penerima upah 84.483 peserta, peserta pekerja penerima upah 163.456 jiwa, PBI APBN 560.794 jiwa, PBI APBD 35.840 jiwa.

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 Soekarjo 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.

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020
BPJS	690.885	740.673	740.673	859.886	860.320
BPJS PBI	528.158	553.715	553.715	603.297	596.634
BPJS Non PBI	162.727	186.958	186.958	256.589	263.686
KPS	130.531	19.200	19.200	86.955	86.955

D. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Penggunaan anggaran guna mencapai target sesuai yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2020, terdapat dalam tabel berikut :



Realisasi Anggaran

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 Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	1.056.558.000,00	959.588.769,00	90,82
			Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan	4.000.460.000,00	3.868.591.449,00	96,70
			Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut	89.988.000,00	43.273.000,00	48,09
			Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan	14.593.760.000,00	12.541.150.984,00	85,94
			Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	1.498.690.000,00	1.385.202.750,00	92,43
			Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	4.863.217.000,00	4.597.074.207,00	94,53
			Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	18.281.191.000,00	16.703.765.261,00	91,37
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	100.661.000,00	88.304.040,00	87,72
			Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	5.628.099.000,00	4.846.700.486,00	86,12
			Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.618.457.000,00	1.419.585.417,00	87,71
			Program Pengawasan Obat dan Makanan	247.615.000,00	146.044.000,00	58,98
						51.978.696.000



Analisis Efisiensi

NO	TUJUAN	SASARAN	ANGGARAN	REALISASI	%	CAPAIAN KINERJA		KET
						INDIKATOR	%	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Rp51.978.696.000	Rp.46.599.280.363	89,65	- Angka Kematian Ibu (AKI)	79,01	Efisien
						- Angka Kematian Bayi (AKB)	83,66	Efisien
						- Angka Kematian Balita (Balita)	82,16	Efisien
						- Prevalensi Gizi Buruk	70,83	Kurang Efisien
						- Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	105,75	Efisien
						- Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	126,42	Efisien



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 2020, 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	64	81	79,01
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1000 KH	6,5	7,77	83,66
		Angka Kematian Balita (AKABA)	Per 1000 KH	7,6	9,25	82,16
		Prevalensi Balita gizi buruk	%	0,085	0,12	70,83
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular	%	57	60,28	105,75
		Cakupan Kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa	%	52	65,74	126,42

Dari 6 (enam) indikator kinerja utama, 2 (dua) diantaranya dapat dicapai secara optimal sesuai target yang dicanangkan yaitu cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan cakupan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa. Namun untuk 4 (Empat) indikator lainnya yaitu AKI, AKB, AKABA dan prevalensi gizi buruk 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 2020, 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.

Adapun target akhir Renstra pada tahun 2021 dari masing masing indikator yaitu sebagai berikut :

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

2. Pencapaian Kinerja Anggaran

NO	PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	%
1	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	1.056.558.000,00	959.588.769,00	90,82
2	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi	4.000.460.000,00	3.868.591.449,00	96,70
3	Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut	89.988.000,00	43.273.000,00	48,09
4	Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan	14.593.760.000,00	12.541.150.984,00	85,94
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	1.498.690.000,00	1.385.202.750,00	92,43
6	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	4.863.217.000,00	4.597.074.207,00	94,53

7	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	18.281.191.000,00	16.703.765.261,00	91,37
8	Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	100.661.000,00	88.304.040,00	87,72
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	5.628.099.000,00	4.846.700.486,00	86,12
10	Program Pengawasan Obat dan Makanan	1.618.457.000,00	1.419.585.417,00	87,71
11	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	247.615.000,00	146.044.000,00	58,98
		51.978.696.000	46.599.280.363	89,65

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 2020 OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/ evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

Purbalingga, Januari 2021

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purbalingga**

drg. Hanung Wikantono, MPPM.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670522 199212 1 001

