



## **RENCANA STRATEGIS**

# **DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2016 - 2021**

EDISI REVISI I

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA**  
Jl. S.Parman No. 21 Purbalingga Telp. 0281 891034  
Fax. 0281 891278 Kode Pos 53316  
Website : [dinkes.purbalinggakab.go.id](http://dinkes.purbalinggakab.go.id)  
E-mail: [dkkpbg@yahoo.co.id](mailto:dkkpbg@yahoo.co.id) [dkk@purbalinggakab.go.id](mailto:dkk@purbalinggakab.go.id)



## **RENCANA STRATEGIS**

# **DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2016 – 2021**

EDISI REVISI I

DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA  
Jl. S.Parman No. 21 Purbalingga Telp. 0281 891034  
Fax. 0281 891278 Kode Pos 53316  
Website : [dinkes.purbalinggakab.go.id](http://dinkes.purbalinggakab.go.id)  
E-mail: [dkkpbg@yahoo.co.id](mailto:dkkpbg@yahoo.co.id) [dkk@purbalinggakab.go.id](mailto:dkk@purbalinggakab.go.id)

## KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat dan kompleks serta terkadang tidak terduga. Untuk itu peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting dalam mengantisipasi segala kemungkinan yang akan terjadi di Purbalingga.

Sesuai dengan Pasal 25 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, yang menyebutkan bahwa setiap SKPD wajib menyusun Rencana Strategis yang memuat Visi, Misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan ditetapkan oleh Kepala OPD yang sesuai Visi Kepala Daerah. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yaitu "Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia"

Telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 8 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016 – 2021 mengharuskan seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) masing-masing berpedoman pada dokumen tersebut.

Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam strategi dan sasaran utama Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2016 – 2021. Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, diarahkan untuk pengembangan pemberdayaan masyarakat di desa. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) diharapkan mampu menanggulangi faktor risiko masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, sehingga diharapkan seluruh jajaran kesehatan untuk saling bahu membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mendukung

visi bupati-wakil bupati terpilih terutama visi keempat yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat.

Renstra ini merupakan edisi revisi pertama setelah dilakukan review pada beberapa bagian untuk disesuaikan dengan perkembangan situasi dan kondisi mutakhir. Kami senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan Renstra ini, sehingga bermanfaat tidak saja bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan UPTD Puskesmas dan Laboratorium Daerah; tetapi juga bagi Rumah Sakit Umum Daerah dan Dinas terkait serta pemerhati kesehatan.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kembali Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2016–2021 edisi revisi pertama ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT saja kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna di Purbalingga mendapatkan rahmat, hidayah dan ridhoNya. Aamiin.

Purbalingga, 3 September 2017

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purbalingga



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

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		
KATA PENGANTAR		i
DAFTAR ISI		iii
DAFTAR TABEL		ix
DAFTAR GRAFIK		x
BAB I	PENDAHULUAN	1
A.	Latar Belakang	1
B.	Landasan Hukum	2
C.	Maksud dan Tujuan	5
	1. Maksud	5
	2. Tujuan	5
D.	Sistematika Penulisan	6
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA	8
A.	Struktur organisasi	8
B.	Tugas Pokok dan Fungsi	9
	1. Tugas Pokok	9
	2. Fungsi	10
	3. Sekretariat Dinas Kesehatan	11
	4. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan	12
	5. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	13
	6. Bidang Kesehatan Masyarakat	14
	7. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi	14
	8. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan	15
	9. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	16
	10. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit :	16
	11. Seksi Surveilans dan Imunisasi	18
	12. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	19
	13. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	19
	14. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	21
	15. Seksi Pelayanan Kesehatan	22
	16. Seksi Kefarmasian dan Alkes	23

17. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan-----	24
C. Sumber Daya Kesehatan-----	26
1. Sarana Kesehatan-----	26
a. Puskesmas-----	26
b. Rumah Sakit.-----	29
c. Apotek-----	30
d. Sarana Upaya Kesehatan Bersumber Daya masyarakat.-----	30
1) Posyandu KB- Kesehatan.-----	30
2) Poliklinik Kesehatan Desa ( PKD)-----	32
3) Posbindu-----	33
4) Desa Siaga-----	34
2. Tenaga Kesehatan-----	35
a. Jenis Tenaga Kesehatan-----	35
b. Persebaran Tenaga Kesehatan-----	39
c. Rasio Tenaga Kesehatan-----	40
1) Rasio Dokter Spesialis per-100.000 Penduduk-----	40
2) Rasio Dokter Umum per-100.000 Penduduk.-----	40
3) Rasio Dokter Gigi per-100.000 penduduk-----	41
4) Rasio Tenaga Bidan per-100.000 Penduduk.-----	41
5) Rasio Tenaga Perawat per-100.000 Penduduk.-----	42
6) Rasio Tenaga Kefarmasian per- 100.000 Penduduk.-----	42
7) Rasio Tenaga Gizi per-100.000 Penduduk.-----	42
8) Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per-100.000 Penduduk.-----	42
9) Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per-100.000 Penduduk.-----	43
10) Rasio Tenaga Keterampilan Fisik per- 100.000 Penduduk.-----	43
11) Rasio Tenaga Teknis Medis per- 100.000 Penduduk-----	43
3. Pembiayaan Kesehatan-----	43

D.	Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan-----	44
1.	Mortalitas -----	44
a.	Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)-----	45
b.	Angka Kematian Bayi (AKB) -----	46
c.	Angka Kematian Neonatal-----	47
d.	Angka Kematian Anak Balita-----	47
e.	Angka Kematian Balita (AKABA)-----	48
2.	Morbiditas -----	49
a.	Penyakit Menular -----	49
1)	Penyakit Malaria-----	49
2)	Penyakit TB Paru -----	50
3)	Penyakit HIV, AIDS dan Syphilis-----	51
4)	Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)-----	52
5)	Penyakit Kusta-----	53
b.	Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)-----	53
c.	Penyakit Potensi KLB/ Wabah -----	54
1)	Demam Berdarah Dengue -----	54
2)	Diare -----	56
3)	Filariasis -----	56
4)	Kejadian KLB dan jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) -----	57
d.	Penyakit Tidak Menular -----	57
1)	Hipertensi -----	57
2)	Obesitas -----	58
3)	Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara -----	59
4)	Diabetes Melitus-----	60
5)	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah -----	60
6)	Penyakit Paru Obstruksi Kronis -----	61
7)	Astma Bronchial -----	62
8)	Psikosis -----	62
3.	Pelayanan Antenatal -----	63
a.	Kunjungan ibu hamil K4 -----	63
b.	Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan-----	63

c.	Cakupan kunjungan bayi -----	64
d.	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif -----	65
4.	Status Gizi -----	65
a.	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) -----	65
b.	Status Gizi Balita -----	67
c.	Jumlah Desa / Kelurahan Dengan Garam Beryodium Baik -----	68
BAB III	ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI -----	69
A.	Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi -----	69
1.	Lingkup Koordinasi -----	69
2.	Lingkup Fasilitasi -----	70
3.	Lingkup Sinkronisasi -----	70
B.	Telaah Visi, Misi dan Program Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga -----	70
C.	Telaah Visi, Misi dan Program Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah -----	72
D.	Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah -----	74
E.	Telaah Renstra Kementerian Kesehatan -----	75
F.	Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) -----	77
1.	Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) -----	77
2.	Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) -----	77
G.	Isu-isu Strategis -----	78
1.	Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Gizi Buruk -----	78
2.	Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan tidak menular -----	79
3.	Sistem Jaminan Sosial Nasional -----	80
4.	Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. -----	80
5.	Berlakunya Peraturan Pemerintah Tentang Sistem Informasi Kesehatan. -----	80
6.	Lingkungan Strategis Regional -----	81
7.	Lingkungan Strategis Global -----	81
8.	Aksesi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau -----	82



BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN -----	84
A.	Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga -----	84
B.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah -----	89
1.	Tujuan -----	89
2.	Sasaran Strategis-----	90
C.	Strategi dan Kebijakan -----	90
1.	Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan. -----	90
2.	Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing -----	95
3.	Mewujudkan Peran Serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan -----	96
4.	Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu -----	97
BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF -----	100
A.	Program Pelayanan KIA , Remaja dan Usila -----	1011
B.	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan-----	1022
C.	Program Pelayanan Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan -----	103
D.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat-----	1033
E.	Program Sumber Daya Manusia Kesehatan-----	Error! Bookmark
F.	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan-----	1045
G.	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra -----	1057
H.	Program peningkatan kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan -----	1078
I.	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat -----	1078
J.	Program Pengawasan obat dan makanan -----	1088
K.	Program Pemantapan fungsi manajemen kesehatan -----	1089
BAB VI	INDIKATOR KINERJA OPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD -----	111
BAB VII	PENUTUP-----	113

## DAFTAR SINGKATAN

### INDEKS

- LAMPIRAN 1 : Review Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
- LAMPIRAN 2 : Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
- LAMPIRAN 3 : Matriks Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021
- LAMPIRAN 4 : Rencana Program, Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021 (dalam jutaan)
- LAMPIRAN 5 : Indikator Tujuan dan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021
- LAMPIRAN 6 : Indikator dan Target Kinerja Program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021
- LAMPIRAN 7 : Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 :	Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2016-----	26
Tabel 2. 2 :	Distribusi Kemampuan Puskesmas dan Jumlah Sarananya di Kabupaten Purbalingga tahun 2016-----	28
Tabel 2. 3 :	Distribusi Luas Wilayah, Desa dan Penduduk menurut Puskesmas di Kabupaten Purbalingga tahun 2016 -----	29
Tabel 2. 4 :	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat tahun 2016 -----	30
Tabel 2. 5 :	Persentase Tenaga Kesehata Menurut Jenis Ketenagaan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013 - 2016 -----	39
Tabel 2. 6 :	Persentase Tenaga Kesehatan Menurut Tempat Bekerja di Kabupaten Purbalingga tahun 2013 - 2016 -----	40
Tabel 2. 7 :	Anggaran Kesehatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	44
Tabel 2. 8 :	Distribusi Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	61

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 :	Sarana Kesehatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2016 -----	27
Grafik 2. 2 :	Persentase Posyandu Aktif di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	31
Grafik 2. 3 :	Persentase Posyandu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	32
Grafik 2. 4 :	Jumlah Poliklinik Kesehatan Desa di Kabupaten Purbalingga tahun 2009-2016-----	33
Grafik 2. 5 :	Strata Desa Siaga di Kabupaten Purbalingga tahun 2009-2016 -----	34
Grafik 2. 6 :	Tenaga Medis (Dokter umum, Dokter Gigi, Dr/Drg Spesialis) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	35
Grafik 2. 7 :	Tenaga Keperawatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	36
Grafik 2. 8 :	Tenaga Kefarmasian di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	36
Grafik 2. 9 :	Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	37
Grafik 2. 10 :	Tenaga Gizi (Nutritionis) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	38
Grafik 2. 11 :	Tenaga Gizi (Nutritionis) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	39
Grafik 2. 12 :	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	45
Grafik 2. 13 :	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	46
Grafik 2. 14 :	Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016 -----	47
Grafik 2. 15 :	Angka Kematian Anak Balita per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	47
Grafik 2. 16 :	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	48
Grafik 2. 17 :	Annual Paracyte Incidence (API) Malaria per 1000 penduduk di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	49
Grafik 2. 18 :	Angka Penemuan Penderita TBC di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	50

Grafik 2. 19 :	Perkembangan Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	51
Grafik 2. 20 :	Angka Penemuan Kasus Pnemonia Balita di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	52
Grafik 2. 21 :	Penemuan Kasus Baru Kusta di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	53
Grafik 2. 22 :	Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	54
Grafik 2. 23 :	Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	55
Grafik 2. 24 :	Incident Rate Diare di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	56
Grafik 2. 25 :	Persentase kasus Hipertensi orang usia 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi di Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016-----	57
Grafik 2. 26 :	Persentase kasus Obesitas pada usia 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Purbalingga tahun 2015-2016 -----	58
Grafik 2. 27 :	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016-----	59
Grafik 2. 28 :	Jumlah kasus Diabetes Melitus yang ditemukan oleh Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016-----	60
Grafik 2. 29 :	Jumlah Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	60
Grafik 2. 30 :	Jumlah Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	61
Grafik 2. 31 :	Jumlah kasus Astma Bronchial di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	62
Grafik 2. 32 :	Jumlah Psikosis di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	62
Grafik 2. 33 :	Cakupan Kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	63
Grafik 2. 34 :	Cakupan Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	63
Grafik 2. 35 :	Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	64

Grafik 2. 36 :	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	65
Grafik 2. 37 :	Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016-----	66
Grafik 2. 38 :	Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	66
Grafik 2. 39 :	Persentase Desa / Kelurahan dengan garam beryodium baik di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016 -----	68

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28h dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

Pemerintah telah menerbitkan Undang-Undang nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN), yang menempatkan periode 2014 – 2019 sebagai tahapan ke tiga untuk memantapkan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang. Hal ini dilakukan dengan menekankan pencapaian daya saing kompetitif, perekonomian, berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia yang berkualitas serta kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus meningkat.

Pemerintah daerah memegang peranan penting dalam pembangunan di wilayahnya termasuk bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Purbalingga dengan pembangunan kesehatan Nasional, maka perlu adanya penyelarasan. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Purbalingga mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72

tahun 2012, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2014 – 2019 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005 - 2025.

Dalam rangka penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga berpedoman pada Permendagri 54/2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah; Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah dan Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga nomor 8 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purbalingga 2016 – 2021.

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

#### B. Landasan Hukum

1. Landasan idiil yaitu Pancasila.
2. Landasan konstitusional yaitu UUD 1945, khususnya:
  - a. Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
  - b. Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
  - c. Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan



teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.

- d. Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- e. Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

3. Landasan Operasional yaitu :

- a. Undang–Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kabupaten di Wilayah Provinsi Jawa Tengah,
- b. Undang–Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- c. Undang–Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- d. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN)
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- f. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
  - i. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
  - j. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
  - k. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2014-2019
  - l. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
  - m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
  - n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor122);
  - o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor1118);
  - p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 153);

- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 906);
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- t. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021;
- u. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purbalingga;
- v. 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

#### 1. Maksud

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2016 – 2021 adalah sebagai upaya kongkrit menindaklanjuti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021, terutama dalam rangka mewujudkan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga agar menjadi institusi yang bermutu untuk mewujudkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan

#### 2. Tujuan

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

- a. Menjabarkan visi, misi dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2016 – 2021)
- b. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan rencana kerja lima tahunan.
- c. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika Dokumen Rencana Strategis ini sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Adapun perinciannya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang perlunya Renstra. Disamping itu dilengkapi dengan maksud dan tujuan, landasan penyusunan renstra, hubungan renstra dengan dokumen yang lain serta sistematika renstra

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA

Bab ini memuat struktur organisasi beserta tugas dan fungsinya; data dan informasi yang menggambarkan pencapaian-pencapaian yang telah dilaksanakan dalam Renstra periode sebelumnya, data dan informasi yang menunjukkan aspirasi-aspirasi masyarakat terkait pemenuhan kebutuhan barang publik, layanan publik, dan regulasi dalam lingkup kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

**BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Bab ini berisi identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi; telaah visi, misi dan program pembangunan di berbagai tingkatan; telaah RTRW dan KLHS serta Isu-isu strategis bidang kesehatan

**BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN;**

Bab ini memuat visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga; tujuan dan sasaran jangka menengah; serta strategi dan kebijakan

**BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF;**

Bab ini memuat rincian rencana program, kegiatan, indikator kinerja serta kelompok sasaran dan pendanaan indikatif

**BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD.**

**BAB VII PENUTUP**

**LAMPIRAN**

1. Daftar singkatan
2. Indeks
3. Lampiran-lampiran

## BAB II

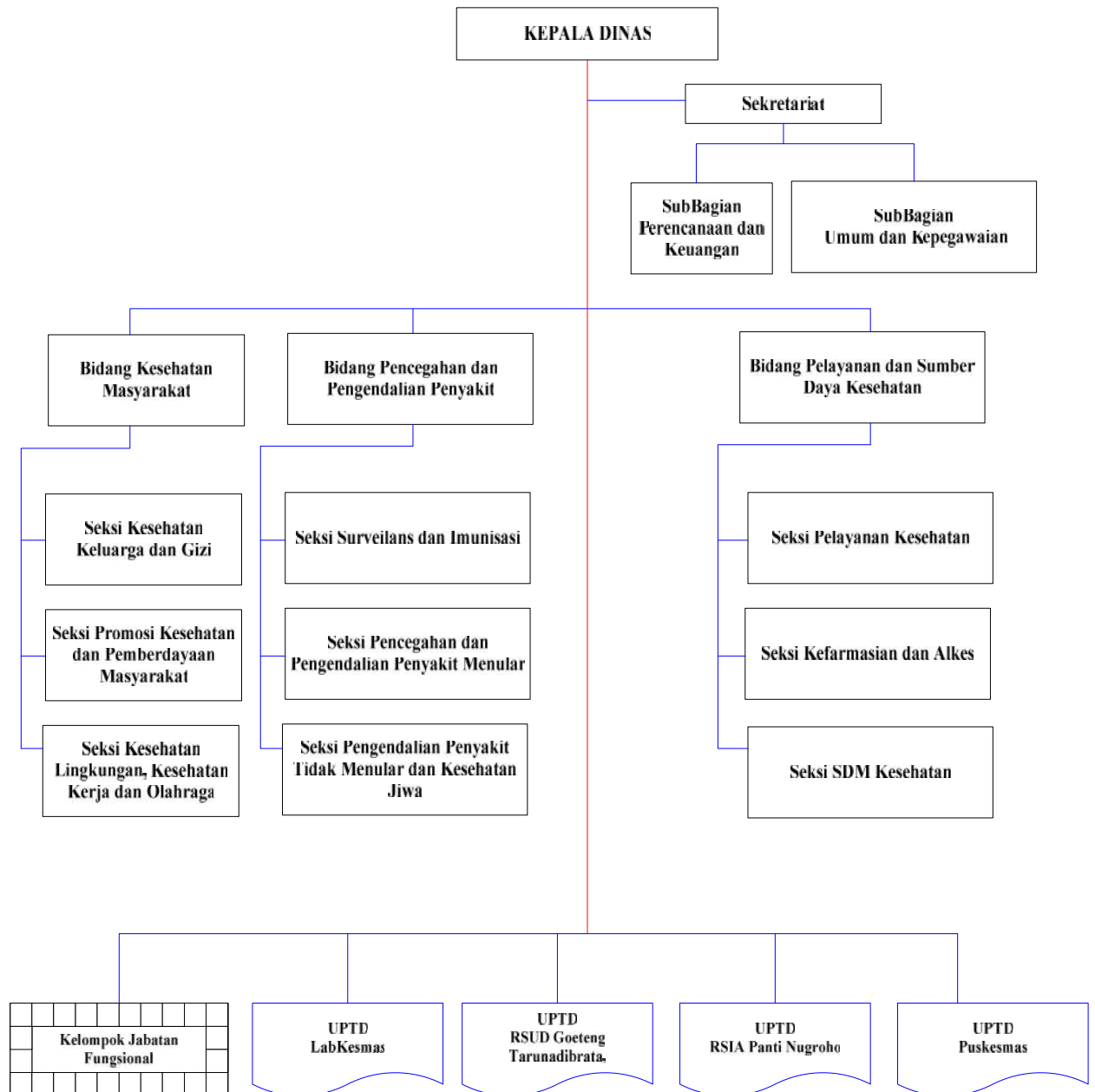
### GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURBALINGGA

#### A. Struktur organisasi

Keberadaan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purbalingga. Sedangkan Tugas Pokok dan Fungsinya diatur oleh Peraturan Bupati Purbalingga Nomor 79 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretaris, membawahi:
  - a. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
  - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
  - a. Seksi Gizi dan Kesehatan Keluarga
  - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
4. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, membawahi:
  - a. Seksi Surveillance dan Imunisasi
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
  - c. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
  - a. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan
  - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan



Gambar : Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

## B. Tugas Pokok dan Fungsi

### 1. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah 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.

## 2. Fungsi

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
3. Sekretariat Dinas Kesehatan

Sekretariat mempunyai tugas perumusan konsep dan pelaksanaan kebijakan, pengoordinasian, pemantauan, evaluasi dan pelaporan kesekretariatan dinas serta pemberian dukungan administratif bidang Perencanaan dan Keuangan, Umum dan Kepegawaian kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya, Sekretariat mempunyai fungsi :

- 1) pengoordinasian kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 2) pengoordinasian dan penyusunan rencana dan program kerja di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 3) pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi keuangan, ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;

- 4) pengoordinasian pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) ;
- 5) penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah dan pelayanan pengadaan barang/jasa di lingkungan Dinas Kesehatan;
- 6) pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 7) pengoordinasian penyusunan evaluasi dan pelaporan kinerja dan anggaran penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang Kesehatan ;
- 8) pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan fungsinya

#### 4. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan bidang perencanaan dan keuangan meliputi penyusunan rencana program kerja dan anggaran, pengendalian program dan kegiatan, pelaksanaan perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi pengelolaan anggaran, pengelolaan data dan informasi serta pelaporan program kerja dan anggaran di lingkungan dinas

Dalam menjalankan tugasnya, Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas.
- 2) Mengoordinasikan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas
- 3) Melaksanakan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan,

hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas

- 4) Pemantauan, evaluasi serta pelaporan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas
- 5) Melaksanakan fungsi lain yang diberikan atasan

#### 5. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan, pengoordinasian, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan bidang umum meliputi pembinaan ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas.

Dalam menjalankan tugasnya, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas.
- 2) Mengoordinasikan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas
- 3) Melaksanakan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas
- 4) Pemantauan, evaluasi serta pelaporan kebijakan teknis tentang ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keorganisasian dan

ketatalaksanaan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kearsipan dan pelayanan administrasi di lingkungan dinas.

5) Melaksanakan fungsi lain yang diberikan atasan.

#### 6. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat memiliki tugas melaksanakan peyiapan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Dalam menjalankan tugasnya, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- 2) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- 3) Penyiapan bahan bimbingan teknis di kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- 4) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

#### 7. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan, pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang kesehatan keluarga
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang gizi
- 3) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga
- 4) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang gizi
- 5) Memberikan bimbingan teknis bidang kesehatan keluarga
- 6) Memberikan bimbingan teknis bidang Gizi
- 7) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga
- 8) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang gizi

#### 8. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan mempunyai tugas Penyiapan bahan perumusan, pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan mempunyai fungsi

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang promosi kesehatan
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang pemberdayaan masyarakat
- 3) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan
- 4) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang pemberdayaan masyarakat
- 5) Memberikan bimbingan teknis bidang promosi kesehatan
- 6) Memberikan bimbingan teknis bidang pemberdayaan masyarakat
- 7) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan promosi kesehatan
- 8) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pemberdayaan masyarakat

## 9. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan, pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang Kesehatan lingkungan
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang kesehatan kerja
- 3) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang kesehatan olahraga
- 4) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan lingkungan
- 5) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan kerja
- 6) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan olahraga
- 7) Memberikan bimbingan teknis bidang kesehatan lingkungan
- 8) Memberikan bimbingan teknis bidang kesehatan kerja
- 9) Memberikan bimbingan teknis bidang kesehatan olah raga
- 10) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan lingkungan
- 11) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan kerja
- 12) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan olahraga

## 10. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit :

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan peyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji, karantina kesehatan, Kesehatan Matra, Kesiapsiaagaan Bencana, Kejadian Luar Biasa (KLB), Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta kesehatan indra.

Dalam menjalankan tugasnya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji, Karantina Kesehatan, Kesehatan Matra, Kesiapsiagaan Bencana, Kejadian Luar Biasa (KLB), Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta Kesehatan indra
- 2) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji, karantina kesehatan, Kesehatan Matra, Kesiapsiagaan Bencana, Kejadian Luar Biasa (KLB) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta Kesehatan indra
- 3) Penyiapan bahan bimbingan teknis di bidang Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji, karantina kesehatan, Kesehatan Matra, Kesiapsiaagaan Bencana, Kejadian Luar Biasa (KLB), Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta Kesehatan indra
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi, Kesehatan Haji, karantina kesehatan, Kesehatan Matra, Kesiapsiaagaan Bencana, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta Kesehatan Indra.

## 11. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas Penyiapan bahan perumusan, pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Surveilans, Imunisasi, Kesehatan Haji, karantina kesehatan, Kesehatan Matra, kesiapsiagaan bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang imunisasi
- 3) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan haji, karantina kesehatan, kesehatan matra, kesiapsiagaan bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 4) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang surveilans
- 5) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang imunisasi
- 6) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan haji, karantina kesehatan, kesehatan matra, kesiapsiagaan bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 7) Memberikan bimbingan teknis di bidang surveilans
- 8) Memberikan bimbingan teknis di bidang imunisasi
- 9) Memberikan bimbingan teknis di bidang kesehatan haji, karantina kesehatan, kesehatan matra, kesiapsiagaan bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 10) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang surveilans
- 11) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang imunisasi
- 12) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang kesehatan haji, karantina kesehatan, kesehatan matra, karantina kesehatan, kesiapsiagaan bencana bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).



## 12. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pencegahan penyakit menular
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit menular
- 3) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang pencegahan penyakit menular
- 4) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit menular
- 5) Memberikan bimbingan teknis di bidang pencegahan penyakit menular
- 6) Memberikan bimbingan teknis di bidang pengendalian penyakit menular
- 7) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang pencegahan penyakit menular
- 8) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang pengendalian penyakit menular

## 13. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta kesehatan indra.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)
- 3) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan indra
- 4) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang pencegahan penyakit tidak menular
- 5) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang pengendalian penyakit tidak menular
- 6) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan indra
- 7) Melaksanakan kebijakan operasional di bidang kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)
- 8) Memberikan bimbingan teknis di bidang pencegahan penyakit tidak menular
- 9) Memberikan bimbingan teknis di bidang pengendalian penyakit tidak menular
- 10) Memberikan bimbingan teknis di bidang kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)
- 11) Memberikan bimbingan teknis di bidang kesehatan indra
- 12) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang pencegahan penyakit tidak menular
- 13) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang pengendalian penyakit tidak menular
- 14) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)

- 15) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan kegiatan di bidang kesehatan indra

#### 14. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan Peningkatan Mutu, Kefarmasian, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan memiliki fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan Peningkatan Mutu
- 2) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan Peningkatan Mutu
- 3) Penyiapan bahan bimbingan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan Peningkatan Mutu
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan Peningkatan Mutu
- 5) Penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 6) Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat

- 7) Penyiapan bahan bimbingan teknis di di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 8) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat

#### 15. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas koordinasi dan fasilitasi penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan tradisional dan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu, Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan
- 3) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional bidang fasilitas pelayanan dan sarana prasarana kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- 4) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional bidang Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 5) Melaksanakan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional
- 6) Melaksanakan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan

- 7) Melaksanakan kebijakan operasional bidang fasilitas pelayanan dan sarana prasarana kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- 8) Melaksanakan kebijakan operasional bidang Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 9) Memberikan bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional
- 10) Memberikan bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan rujukan
- 11) Memberikan bimbingan teknis di bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- 12) Memberikan bimbingan teknis di bidang Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 13) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional
- 14) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang pelayanan kesehatan rujukan
- 15) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang fasilitas pelayanan dan sarana prasarana kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- 16) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 17) Pelayanan penerbitan rekomendasi kesehatan tradisional
- 18) Pelayanan penerbitan rekomendasi dan klasifikasi Rumah Sakit Kelas C dan D
- 19) Pelayanan penerbitan rekomendasi Fasilitas pelayanan kesehatan daerah Kabupaten.

#### 16. Seksi Kefarmasian dan Alkes

Seksi Kefarmasian dan Alkes mempunyai fungsi penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian dan Alkes.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Kefarmasian dan Alkes mempunyai fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian dan alkes
- 2) Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian dan alkes
- 3) Memberikan bimbingan teknis di bidang pelayanan kefarmasian dan alkes
- 4) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kefarmasian
- 5) Penerbitan / pencabutan rekomendasi apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal serta tindaklanjut hasil pengawasan,
- 6) Penerbitan / pencabutan rekomendasi usaha mikro obat tradisional dan tindaklanjut hasil pengawasan,
- 7) Penerbitan / pencabutan sertifikat / rekomendasi produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan PKRT kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga serta tindaklanjut hasil pengawasan
- 8) Pengawasan obat, makanan dan kosmetika yang beredar di masyarakat
- 9) Penerbitan / pencabutan sertifikat produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga.
- 10) Penerbitan rekomendasi sertifikat laik sehat terhadap pangan siap saji, uji sampel, izin iklan dan tindaklanjut hasil pengawasan.
- 11) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang alat kesehatan

#### 17. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dan pemberian bimbingan teknis serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki fungsi :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 2) Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3) Memberikan bimbingan teknis di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 4) Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 5) Pelayanan penerbitan rekomendasi surat izin praktek dan surat izin kerja tenaga kesehatan.
- 6) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP kabupaten.
- 7) Perencanaan dan analisis kebutuhan sumber daya manusia kesehatan
- 8) Perencanaan dan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan tersertifikasi
- 9) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan dan institusi pendidikan
- 10) Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan operasional kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan dan institusi pendidikan
- 11) Memberikan bimbingan teknis kepada organisasi profesi kesehatan dan institusi pendidikan di wilayahnya
- 12) Fasilitasi dan bimbingan teknis praktek kerja lapangan dan pengabdian masyarakat institusi pendidikan
- 13) Memberikan Pelayanan Bimbingan Kepegawaian Nakes
- 14) Mengoordinasikan dan fasilitasi penilaian angka kredit (PAK) tenaga kesehatan
- 15) Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan

## C. Sumber Daya Kesehatan

### 1. Sarana Kesehatan

Tabel 2. 1 : Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2016

NO	NAMA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH
1	Rumah Sakit Umum	4
2	Rumah Sakit Khusus	2
3	Puskesmas Rawat Inap	11
4	Puskesmas Non Rawat Inap	11
5	Puskesmas Keliling	22
6	Puskesmas Pembantu	48
7	Rumah Bersalin	15
8	Praktek Dokter Bersama	18
9	Praktek Dokter Perorangan	160
10	Unit Transfusi Darah	1
11	Pedagang Besar Farmasi	1
12	Apotek	70

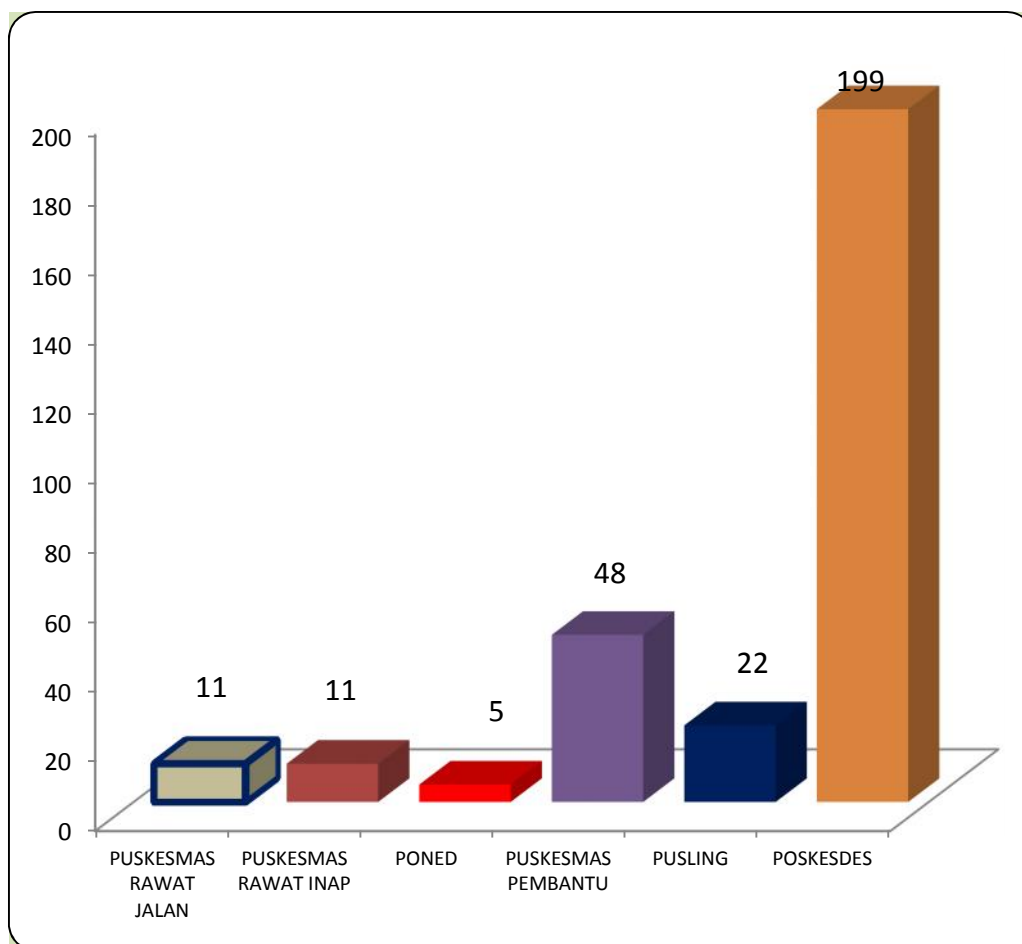
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga

#### a. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan (Rencana Strategis) Dinas Kesehatan Kabupaten.





Grafik 2. 1 : Sarana Kesehatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2016

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Purbalingga sebanyak 22 unit yang terdiri dari Puskesmas Non Rawat Inap 11 unit dan Puskesmas dengan Rawat Inap 11 unit. Puskesmas dengan rawat inap sebanyak 50% dari keseluruhan Puskesmas tersebut terdapat 5 buah Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

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.

Tabel 2. 2 : Distribusi Kemampuan Puskesmas dan Jumlah Sarananya di Kabupaten Purbalingga tahun 2016

NO	PUSKESMAS	Rawat Inap/Rawat Jalan	PONED/ NON PONED	Kategori	PUSTU	PUSLING	PKD
1	Kemangkon	Rawat Jalan	-	Pedesaan	3	1	15
2	Bukateja	Rawat Inap	PONED	Pedesaan	2	1	7
3	Kutawis	Rawat Jalan	-	Pedesaan	2	1	6
4	Kejobong	Rawat Inap	-	Pedesaan	2	1	11
5	Pengadegan	Rawat Jalan	-	Pedesaan	3	1	9
6	Kaligondang	Rawat Jalan	-	Pedesaan	2	1	8
7	Kalikajar	Rawat Jalan	-	Pedesaan	2	1	7
8	Purbalingga	Rawat Jalan	-	Perkotaan		1	5
9	Bojong	Rawat Jalan	-	Pedesaan	1	1	3
10	Kalimanah	Rawat Inap	-	Pedesaan	3	1	13
11	Padamara	Rawat Inap	-	Pedesaan	3	1	12
12	Kutasari	Rawat Jalan	-	Pedesaan	1	1	13
13	Bojongsari	Rawat Jalan	-	Pedesaan	3	1	11
14	Mrebet	Rawat Jalan	-	Pedesaan	4	1	10
15	Serayu L	Rawat Inap	PONED	Pedesaan		1	9
16	Bobotsari	Rawat Inap	PONED	Pedesaan	3	1	11
17	Karangreja	Rawat Inap	-	Pedesaan	2	1	4
18	Karangjambu	Rawat Inap	-	Pedesaan	2	1	3
19	Karanganyar	Rawat Inap	PONED	Pedesaan	2	1	12
20	Karangtengah	Rawat Jalan	-	Pedesaan	2	1	11
21	Karangmoncol	Rawat Inap	PONED	Pedesaan	3	1	11
22	Rembang	Rawat Inap	-	Pedesaan	3	1	8
JUMLAH (KAB/KOTA)					48	22	199

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Dengan jumlah penduduk di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sebanyak 903.181 jiwa berarti 1 Puskesmas beserta jaringannya rata-rata melayani penduduk sebanyak 41.054 jiwa. Puskesmas dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu Puskesmas Bojong sejumlah 18.665 jiwa dan Puskesmas dengan jumlah penduduk paling banyak yaitu Puskesmas Rembang sejumlah 59.843 jiwa.

Jika mengacu pada target Renstra Kemenkes 2014-2019 dimana pada akhir tahun 2019 target rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk adalah 3,5/100.000 penduduk maka untuk mencapai target tersebut Kabupaten Purbalingga masih kekurangan 7 puskesmas baru. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk meningkatkan jumlah puskesmas seperti pembangunan puskesmas baru maupun peningkatan status puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk.

Tabel 2. 3 : Distribusi Luas Wilayah, Desa dan Penduduk menurut Puskesmas di Kabupaten Purbalingga tahun 2016

NO	PUSKESMAS	LUAS WILAYAH (Km2)	DESA/ KELURA HAN	PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK
1	Kemangkon	45,13	19	55.401	1.228
2	Bukateja	22,56	7	37.611	1.667
3	Kutawis	19,84	7	31.808	1.603
4	Kejobong	39,99	13	44.861	1.122
5	Pengadegan	41,75	9	37.320	894
6	Kaligondang	35,24	10	34.953	992
7	Kalikajar	15,30	8	23.876	1.561
8	Purbalingga	7,05	8	40.377	5.727
9	Bojong	7,67	5	18.665	2.434
10	Kalimanah	22,51	17	53.363	2.371
11	Padamara	17,27	14	42.505	2.461
12	Kutasari	52,90	14	58.521	1.106
13	Bojongsari	29,25	13	59.152	2.022
14	Mrebet	24,65	10	36.683	1.488
15	Serayu Larangan	23,24	9	32.813	1.412
16	Bobotsari	32,28	16	49.483	1.533
17	Karangreja	74,49	7	41.653	559
18	Karangjambu	46,09	6	24.898	540
19	Karanganyar	30,55	13	35.869	1.174
20	Karangtengah	38,02	11	31.532	829
21	Karangmoncol	60,27	11	51.994	863
22	Rembang	91,59	12	59.843	653
JUMLAH		777,64	239	903.181	1.161

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga

## 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. Jumlah Rumah Sakit Umum Kabupaten Purbalingga sampai dengan tahun 2016 terdapat 3 unit yang terdiri dari: RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata dan 2 unit RSU swasta (RSU Nirmala dan RSU Harapan Ibu) yang semuanya merupakan Rumah Sakit tipe C. Selain itu di Kabupaten Purbalingga juga terdapat 2 Rumah Sakit Khusus yaitu Rumah Sakit Khusus Bersalin Daerah (RSKBD) Panti Nugroho, Rumah Sakit Ibu & Anak (RSIA) Ummu Hani yang semuanya telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level satu.

## c. 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 2016 jumlah apotek yang ada sebanyak 70 buah yang tersebar di seluruh wilayah kecamatan Kabupaten Purbalingga.

## d. 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).

Tabel 2. 4 : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat tahun 2016

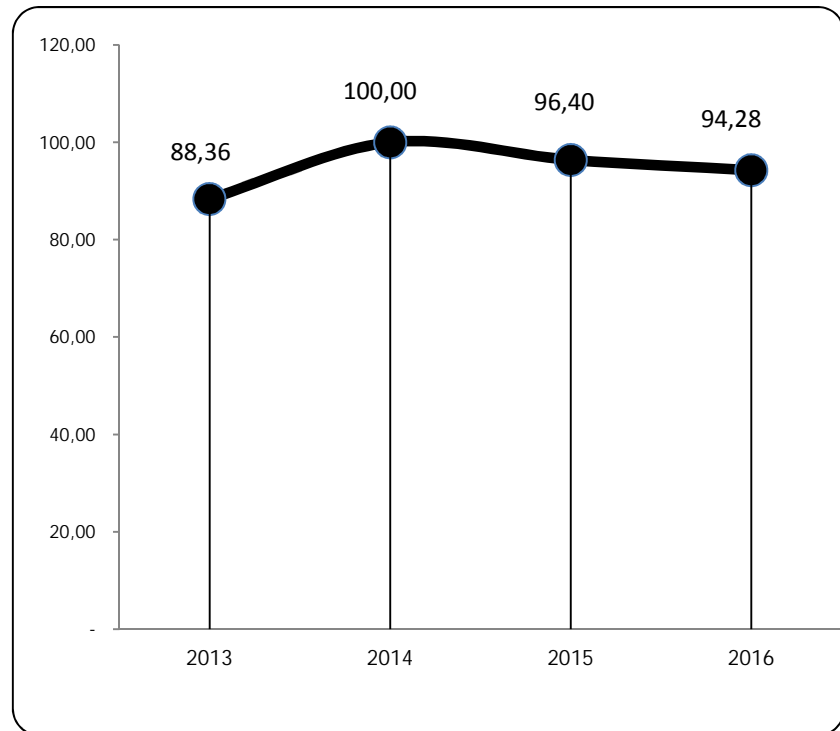
NO	UKBM	JUMLAH
1	PKD	199
2	Posbindu	66
3	Posyandu	1194
4	Desa/Kel Siaga	239

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga

## 1) Posyandu KB- Kesehatan.

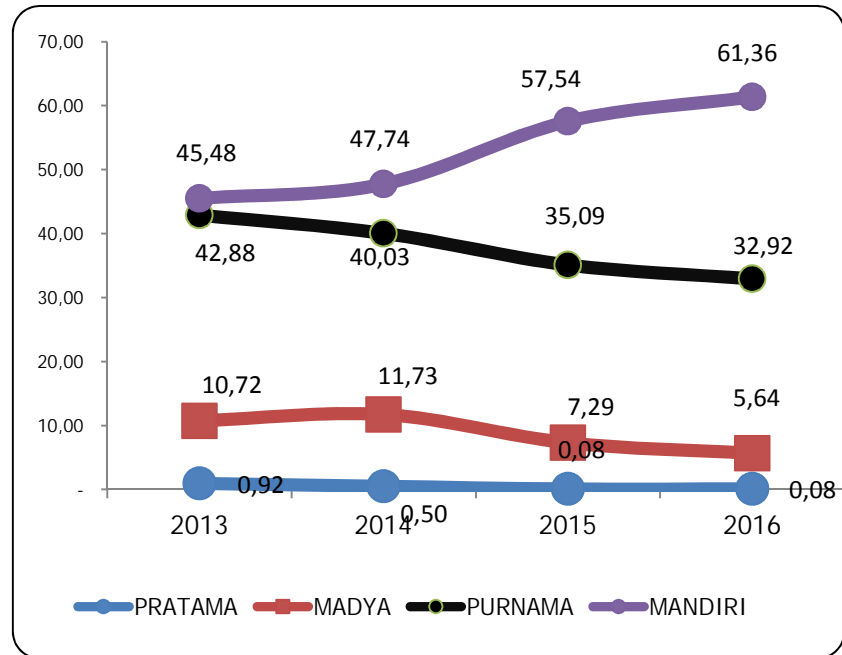
Posyandu KB Kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat. Sasaran Posyandu KB Kesehatan adalah Pasangan Usia Subur (PUS), Ibu Hamil, Bayi dan anak usia dibawah lima tahun (Balita) serta masyarakat umum. Sedangkan kegiatannya meliputi: pelayanan Keluarga Berencana (KB),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

Imunisasi, Gizi, dan pencegahan Diare serta kegiatan lain sebagai upaya pengembangan Posyandu.



Grafik 2. 2 : Persentase Posyandu Aktif di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Keaktifan posyandu dalam melayani ibu hamil, bayi dan balita di Kabupaten Purbalingga mengalami fluktuasi. Bahkan setelah mencapai 100% pada tahun 2014, mengalami penurunan menjadi 96,40 (2015) dan menurun lagi menjadi 94,28 (2016). Perlu dicari penyebab masalah penurunan keaktifan posyandu tersebut agar segera bisa ditemukan permasalahan dan rencana tindaklanjutnya. Rasio posyandu per 100 balita adalah 1,47, yang artinya setiap 100 balita terdapat 1-2 posyandu.



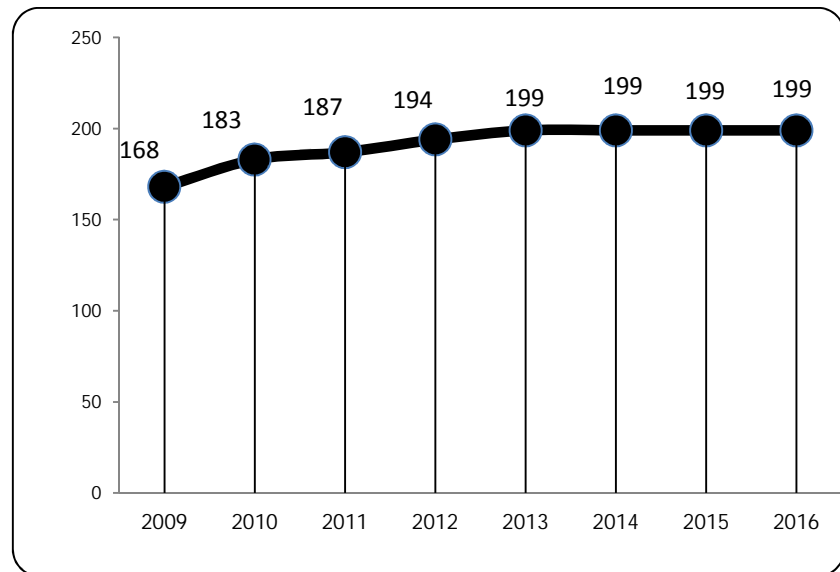
Grafik 2. 3 : Persentase Posyandu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Persentase Posyandu strata tertinggi yaitu Posyandu Mandiri dari tahun ke tahun senantiasa menunjukkan peningkatan. Seiring dengan hal tersebut, Posyandu Purnama dan Posyandu Madya selalu menurun persentasenya. Sedangkan posyandu strata terbawah yaitu Posyandu Pratama tidak pernah mencapai 1 persen. Perkembangan tersebut sangat menggembirakan dan akan semakin meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil, bayi dan balita ke pelosok desa. Adapun Puskesmas yang seluruh Posyandunya sudah strata Mandiri yaitu Puskesmas Kutawis, Kalikajar, Purbalingga, Kutasari, Bojongsari, Bobotsari, Karangreja dan Karanganyar. Sedangkan Puskesmas yang masih terdapat Posyandu Pratama hanya Puskesmas Serayu Larangan.

## 2) Poliklinik Kesehatan Desa ( PKD)

PKD merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes). 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.



Grafik 2. 4 : Jumlah Poliklinik Kesehatan Desa di Kabupaten Purbalingga tahun 2009-2016

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.

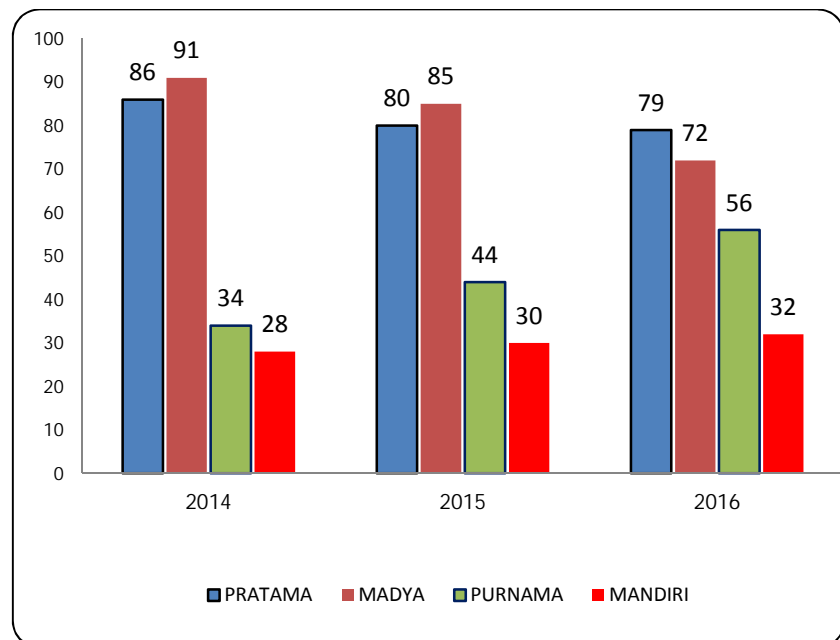
### 3) Posbindu

Pos pembinaan terpadu dibentuk sebagai upaya untuk mengurangi prevalensi penyakit tidak menular yang semakin hari semakin meningkat sehingga penderitanya tetap bisa menikmati hidup dengan seminimal mungkin ketergantungan dengan orang lain. Jumlah posbindu di Kabupaten Purbalingga sampai dengan tahun 2016 sudah mencapai 66 buah tersebar di seluruh Puskesmas.

#### 4) Desa Siaga

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri. Konsep desa siaga adalah membangun suatu sistem di suatu desa yang bertanggung jawab memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri, di bawah bimbingan dan interaksi dengan seorang bidan dan 2 orang kader desa. Di samping itu, juga dilibatkan berbagai pengurus desa untuk mendorong peran serta masyarakat dalam program kesehatan seperti imunisasi dan posyandu (Depkes 2009)

Jumlah desa siaga Pratama dan Madya dari tahun 2013-2016 selalu menunjukkan penurunan. Hal tersebut seiring dengan semakin meningkatnya Desa Siaga Purnama dan Mandiri, serta menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan serta .



Grafik 2. 5 : Strata Desa Siaga di Kabupaten Purbalingga tahun 2009-2016



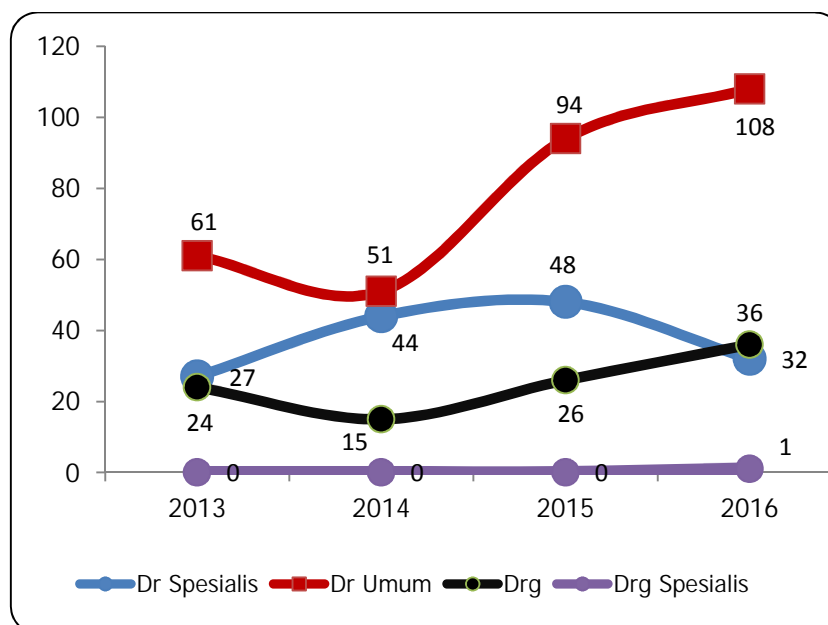
## 2. Tenaga Kesehatan

### a. Jenis Tenaga Kesehatan

#### 1) Tenaga Medis ( Dokter umum, Dokter Gigi , Dr/Drg Spesialis)

Secara total terjadi fluktuasi jumlah tenaga medis di Kabupaten Purbalingga, yaitu 112 orang (2013), 110 orang (2014), 168 orang (2015) dan 165 orang (2016). Namun demikian terjadi lonjakan jumlah dokter umum mulai tahun 2015. Sedangkan jumlah dokter spesialis justru mengalami penurunan pada tahun 2016. Penurunan disebabkan adanya pengurangan jumlah dokter spesialis pada rumah sakit swasta, yaitu RS Harapan Ibu (dari 15 menjadi 6) dan RSUD Nirmala (dari 13 menjadi 5).

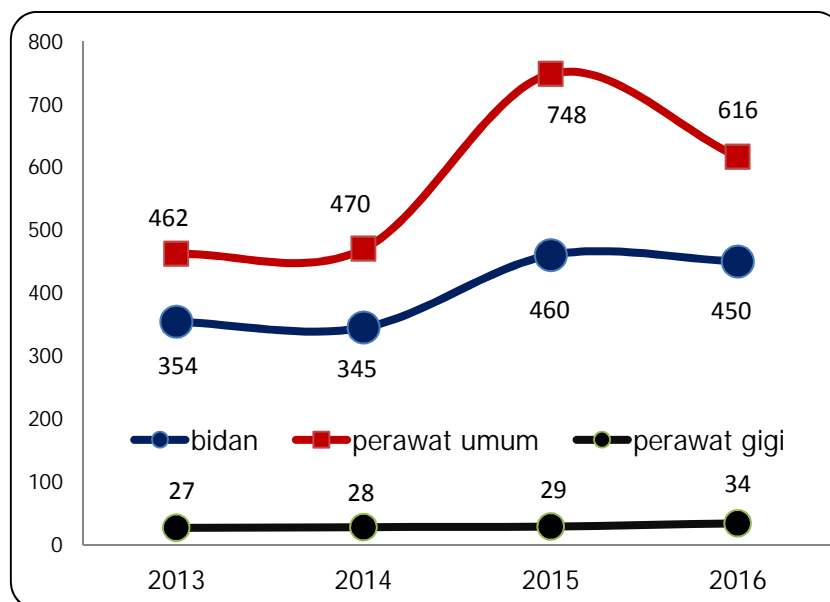
Jumlah Dokter Gigi juga mengalami peningkatan yaitu berturut-turut : 15 orang (2014), 26 orang (2015) dan 32 orang (2016). Sedangkan Dokter Gigi Spesialis baru dimiliki oleh RSUD Goetheng sebanyak 1 (satu) orang Dokter Gigi.



Grafik 2. 6 : Tenaga Medis (Dokter umum, Dokter Gigi, Dr/Drg Spesialis) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

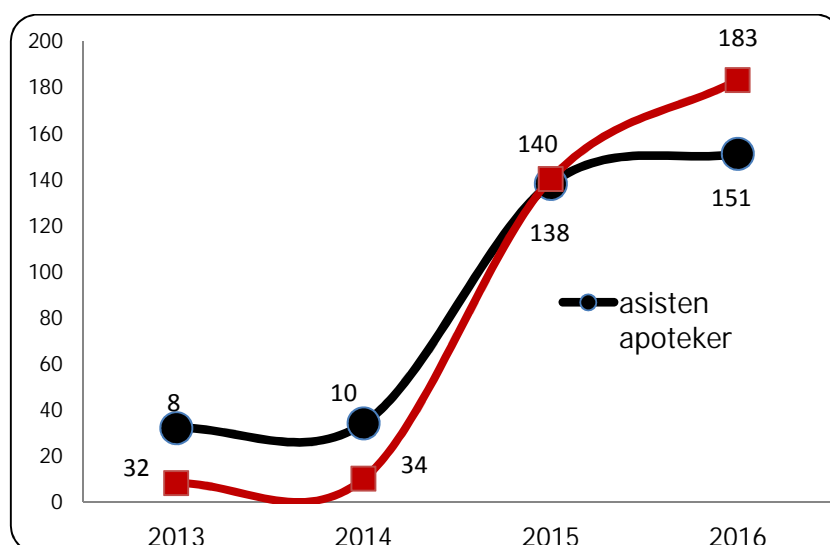
## 2) Tenaga Keperawatan ( Bidan, Perawat Umum & Perawat Gigi)

Jumlah perawat umum dari tahun ke tahun selalu lebih tinggi daripada bidan maupun perawat gigi. Sedangkan jumlah perawat gigi meskipun selalu mengalami kenaikan, tetapi masih menempati posisi ketiga dibawah perawat umum dan bidan.



Grafik 2. 7 : Tenaga Keperawatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

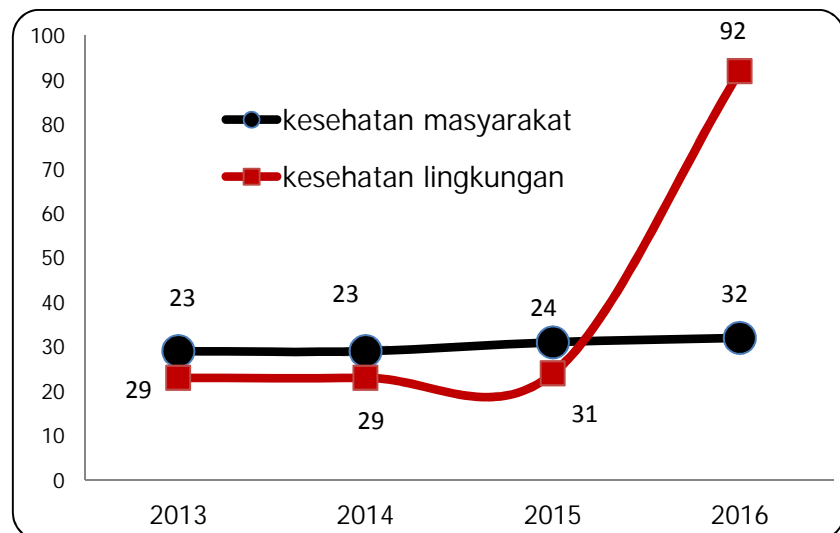
## 3) Tenaga Kefarmasian ( Apoteker) dan Asisten Apoteker (Tenaga Teknis Kefarmasian)



Grafik 2. 8 : Tenaga Kefarmasian di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Jumlah asisten apoteker yang selama tahun 2013 dan 2014 selalu diatas jumlah apoteker, mulai tahun 2015 menjadi lebih rendah dibandingkan jumlah apoteker. Hal tersebut menunjukkan makin banyaknya Apoteker yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.

#### 4) Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan

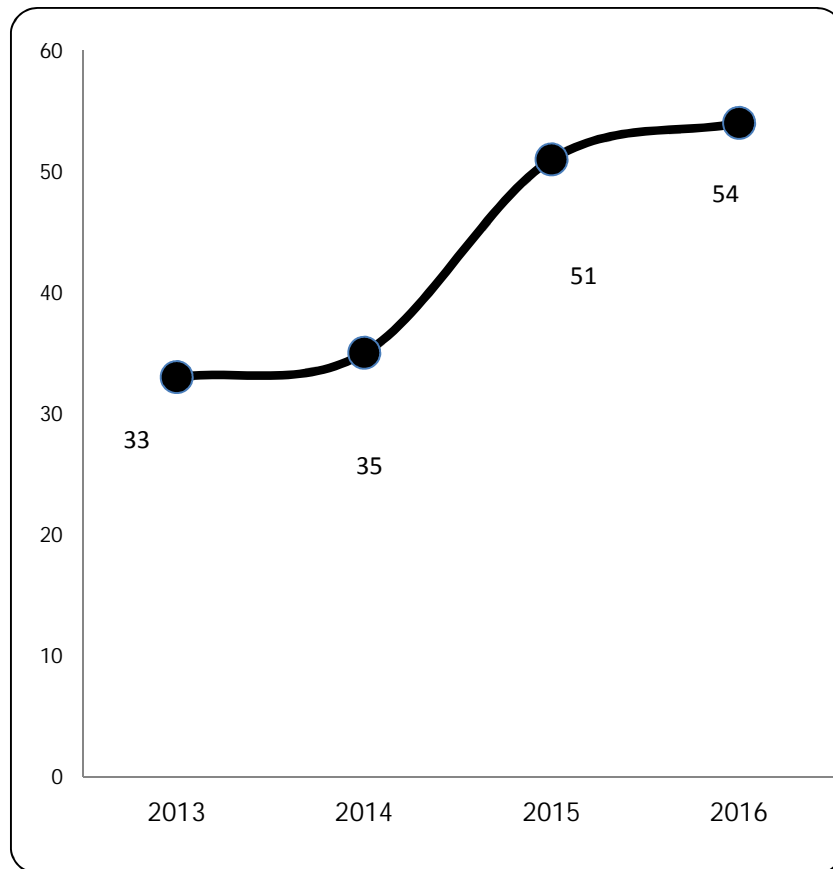


Grafik 2. 9 : Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Tenaga kesehatan lingkungan yang selama tiga tahun berturut-turut selalu dibawah tenaga kesehatan masyarakat, pada tahun 2016 mengalami lonjakan yang sangat tajam, dari 31 orang (2015) menjadi 92 (2016).

#### 5) Tenaga Gizi (Nutrisionis dan Dietisien)

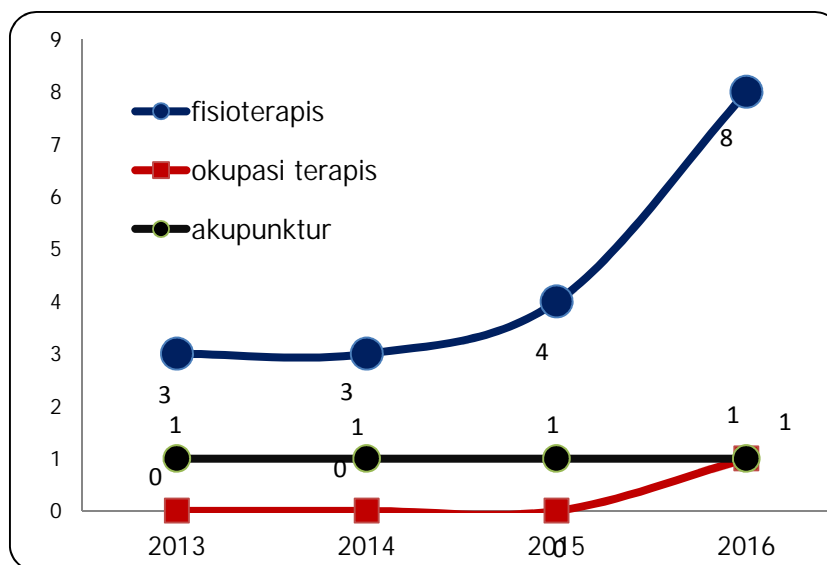
Jumlah tenaga gizi (nutrisionis) selalu mengalami kenaikan selama 4 tahun terakhir menjadi 54 orang pada tahun 2016, meskipun mengalami fluktuasi, yaitu 33 orang (2013), 35 orang (2014), 51 orang (2015) dan 54 orang (2016). Jumlah terbanyak (10 orang) terdapat di RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata. Sedangkan keberadaan dietisien sampai dengan saat ini belum dimiliki di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga.



Grafik 2. 10 :Tenaga Gizi (Nutritionis) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

6) Tenaga Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Akupuntur)

Dibandingkan tenaga keterampilan fisik lainnya, fisioterapis merupakan tenaga yang paling banyak (8 orang). Sedangkan terapis wicara masih belum tersedia di Kabupaten Purbalingga. Adapun akupunkturis masih belum bertambah dari jumlah sebelumnya (1 orang), yaitu di Puskesmas Karangjambu. Bahkan okupasi terapis baru tersedia di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 (1 orang), yaitu di RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata.



Grafik 2. 11 : Tenaga Gizi (Nutritionis) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

b. Persebaran Tenaga Kesehatan

Jumlah total tenaga kesehatan selalu mengalami peningkatan yaitu : 1.316 orang (2013), 1.392 orang (2014), 2.215 orang (2015) dan 2.428 orang (2016). Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja di Kabupaten Purbalingga terbagi ke Puskesmas, Rumah Sakit, Sarana Kesehatan lain dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

Tabel 2. 5 : Persentase Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Ketenagaan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013 - 2016

NO	JENIS KETENAGAAN	TAHUN			
		2013	2014	2015	2016
1	Tenaga medis	8,51	7,90	7,58	6,80
2	Tenaga keperawatan	63,22	60,56	55,85	45,30
3	Tenaga kefarmasian	3,04	3,16	12,55	13,76
4	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2,20	2,08	1,40	1,32
5	Tenaga Kesling	1,75	1,65	1,08	3,79
6	Tenaga gizi	2,51	2,51	2,30	1,81
7	Tenaga keterampilan fisik	0,30	0,29	0,23	0,41
8	Tenaga keteknisian medis	3,72	4,17	4,38	4,57
9	Pengelola Program	3,12	2,95	1,85	1,69
10	Tenaga Penunjang	11,63	14,73	12,78	20,55

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Tabel 2. 6 : Persentase Tenaga Kesehatan Menurut Tempat Bekerja di Kabupaten Purbalingga tahun 2013 - 2016

NO	TEMPAT BEKERJA	TAHUN			
		2013	2014	2015	2016
1	Puskesmas	53,24	53,18	37,48	33,40
2	RSU	43,40	43,79	36,01	46,28
3	Sarana Kesehatan Lain	0,16	0,00	24,68	18,65
4	Dinas Kesehatan	3,20	3,03	1,84	1,67

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Tabel diatas memperlihatkan bahwa kebanyakan tenaga kesehatan bekerja di rumah sakit (46,28%); diikuti oleh Puskesmas (33,40%) dan Sarana Kesehatan Lain (18,65%). Sedangkan tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten hanya 1,67%. Banyaknya tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit, dikarenakan adanya beberapa Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Purbalingga, yaitu RSUD dr R.Goeteng Taroenadibrata, RSKBD Panti Nugroho, RSU Harapan Ibu, RSU Nirmala, RSIA Ummu Hani dan RSU Siaga Medika.

c. Rasio Tenaga Kesehatan

1) Rasio Dokter Spesialis per-100.000 Penduduk

Jumlah tenaga dokter spesialis di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 32 orang dengan Rasio perbandingan dokter Spesialis sebesar 3,54 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 3 orang dokter spesialis. Rasio tersebut masih belum memenuhi target Indonesia Sehat sebesar 6 per 100.000 penduduk.

2) Rasio Dokter Umum per-100.000 Penduduk.

Jumlah tenaga dokter umum yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 108 orang dengan rasio perbandingan tenaga dokter umum sebesar 11,96 per 100.000 penduduk. Artinya setiap

100.000 penduduk dilayani oleh 11 orang dokter umum. Rasio tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.

Dari 108 orang tenaga dokter umum, yang bekerja di Puskesmas sebanyak 24 orang. Sehingga rata – rata tenaga dokter umum di Puskesmas sebesar 1 orang. Seluruh puskesmas di kabupaten Purbalingga telah memiliki dokter umum dengan cara mengangkat tenaga kontrak yang dibiayai dengan dana pendapatan puskesmas baik JKN maupun retribusi.

3) Rasio Dokter Gigi per-100.000 penduduk

Jumlah tenaga dokter gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 36 orang. Rasio perbandingan tenaga dokter gigi sebesar 3,99 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 3 orang dokter gigi. Rasio tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 11 per 100.000 penduduk.

Dari 36 orang tenaga dokter gigi, yang bekerja di puskesmas sebanyak 13 orang, sehingga masih ada Puskesmas yang tidak ada tenaga dokter giginya yaitu: Puskesmas Bukateja, Puskesmas Pengadegan, Puskesmas Purbalingga, Puskesmas Bojong, Puskesmas Kutasari, Puskesmas Bojongsari, Puskesmas Mrebet, Puskesmas Serayu Larangan, Puskesmas Karangreja, Puskesmas Karangjambu dan Puskesmas Karangtengah.

4) Rasio Tenaga Bidan per-100.000 Penduduk.

Jumlah tenaga bidan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 450 orang. Rasio perbandingan tenaga bidan sebesar 49,82 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 49 orang bidan. Angka tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 100 per 100.000 penduduk.

5) Rasio Tenaga Perawat per-100.000 Penduduk.

Tenaga Keperawatan meliputi Ners, sarjana keperawatan, D-III perawat, dan lulusan SPK. Jumlah tenaga perawat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 616 orang. Rasio perbandingan tenaga perawat sebesar 62,20 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 84 orang tenaga perawat. Angka tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat 2010 sebesar 118 per 100.000 penduduk.

6) Rasio Tenaga Kefarmasian per-100.000 Penduduk.

Tenaga kefarmasian di sini terdiri atas apoteker, S-1 Farmasi, D-III Farmasi, Asisten Apoteker dan Apoteker. Jumlah tenaga kefarmasian yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 334 orang. Rasio perbandingan tenaga kefarmasian sebesar 36,98 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 37 orang tenaga kefarmasian.

7) Rasio Tenaga Gizi per-100.000 Penduduk.

Jumlah tenaga gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 54 orang. Rasio perbandingan tenaga gizi sebesar 5,98 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 6 orang tenaga gizi. Angka tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 22 per 100.000 penduduk.

8) Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per-100.000 Penduduk.

Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri atas sarjana Kesehatan Masyarakat dan D- III Kesehatan Masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 32 orang. Rasio perbandingan tenaga kesehatan masyarakat sebesar 3.54 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 3 orang tenaga Kesehatan Masyarakat.



9) Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per-100.000 Penduduk.

Tenaga sanitasi terdiri atas DIV Sanitasi, D-III sanitasi dan D-I sanitasi. Jumlah tenaga sanitasi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 92 orang. Rasio perbandingan tenaga sanitasi sebesar 10,19 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 10 orang tenaga sanitasi.

10) Rasio Tenaga Keterampilan Fisik per-100.000 Penduduk.

Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara dan akupuntur. Jumlah tenaga keterampilan fisik yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 10 orang. Rasio perbandingan tenaga keterampilan fisik sebesar 1,11 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.00 penduduk dilayani oleh 1 orang tenaga teknis medis.

11) Rasio Tenaga Teknis Medis per-100.000 Penduduk

Tenaga teknis medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi elektromedis, teknisi gigi, analis kesehatan, refraktionis optisien, ortestik protestik, rekam medis dan informasi kesehatan, teknisi tranfusi darah dan teknisi kardiovaskuler. Jumlah tenaga teknis medis yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 sejumlah 111 orang. Rasio perbandingan tenaga teknis medis sebesar 12,3 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 12 orang tenaga teknis medis.

### 3. Pembiayaan Kesehatan

Program kesehatan akan terlaksana dengan baik dan berkesinambungan jika didukung dengan dana yang memadai. Sesuai dengan semangat desentralisasi, sudah menjadi kewajiban Pemerintah Daerah Kabupaten untuk memenuhi usulan yang diajukan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten, dalam bentuk bantuan dana yang cukup. Tabel di bawah ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Purbalingga memberi prioritas utama bagi program kesehatan dengan adanya bantuan dana yang selalu meningkat dari tahun ke tahun, meskipun besarnya masih berfluktuasi.

Tabel 2. 7 : Anggaran Kesehatan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

TAHUN	TOTAL ANGGARAN	TOTAL APBD	% ANGGARAN KESEHATAN THD APBD	ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA (Rp)
2013	33.199.917.000	1.240.345.692.000	2,68	37.649
2014	28.219.262.500	1.119.333.800.000	2,52	31.898
2015	144.501.098.000	1.839.180.421.000	7,86	161.623
2016	303.458.241.000	2.087.360.380.000	14,54	142.409

Tabel di atas memperlihatkan bahwa mulai tahun 2013 – 2016, alokasi anggaran kesehatan dari APBD Kabupaten berkisar berfluktuasi mulai dari Rp. 28.219.262.500 - Rp. 144.501.098.000. Jika dibandingkan dengan anggaran Kabupaten, maka persentase anggaran kesehatan sudah sesuai harapan sebagaimana disyaratkan oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 171 ayat (2) yang berbunyi : “Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.”

Anggaran untuk pembiayaan kesehatan berasal dari berbagai sumber yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi, Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Pinjaman / Hibah Luar Negeri (PHLN) dan Sumber Pemerintah lain.

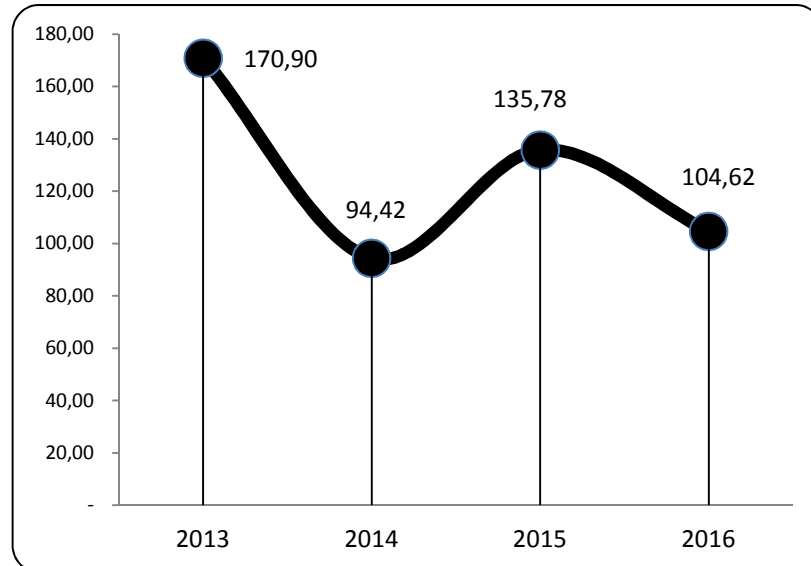
#### D. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

##### 1. Mortalitas

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian di masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian

keberhasilan pelayanan kesehatan dan progam pembangunan kesehatan lainnya.

a. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

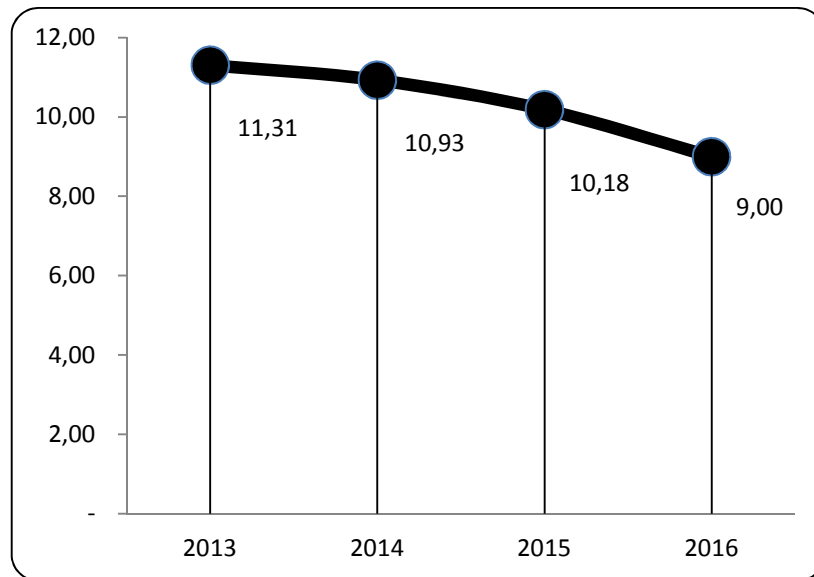


Grafik 2. 12 : Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Angka Kematian ibu di Kabupaten Purbalingga mengalami fluktuasi tiap tahun, tetapi pada tahun 2016 mengalami penurunan yang cukup drastis dari 135,78 per 100.000 kelahiran hidup (2015) menjadi 104,62 per 100.000 kelahiran hidup (2016). Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 tersebut yaitu 15 kasus, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 6 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 7 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 2 orang.

Kematian ibu terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah dan Puskesmas Mrebet, masing-masing sebanyak 2 orang. Adapun Puskesmas yang tidak terdapat kejadian kematian ibu sebagaimana tersebut diatas yaitu Puskesmas Kutawis, Kejobong, Pengadegan, Kaligondang, Kalikajar, Purbalingga, Serayu Larangan, Karangmoncol dan Rembang

## b. Angka Kematian Bayi (AKB)

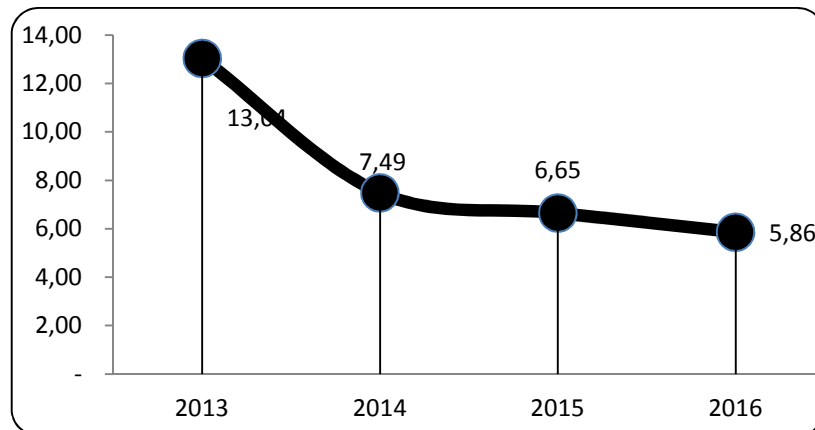


Grafik 2. 13 : Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi 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 AKB.

Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup selama tahun 2013-2016 selalu menunjukkan penurunan, yaitu 11,31 per 1.000 kelahiran hidup (2013); 10,93 per 1.000 kelahiran hidup (2014); 10,18 per 1.000 kelahiran hidup (2015) dan 9 per 1.000 kelahiran hidup (2016) . Puskesmas Kemangkong merupakan satu-satunya Puskesmas yang tidak pernah menyumbangkan angka kematian bayi. Sedangkan Puskesmas Kalimanah, setiap tahun memberikan kematian bayi terbesar, yaitu 10 kasus (2014), 7 kasus (2015) dan 5 kasus (2016).

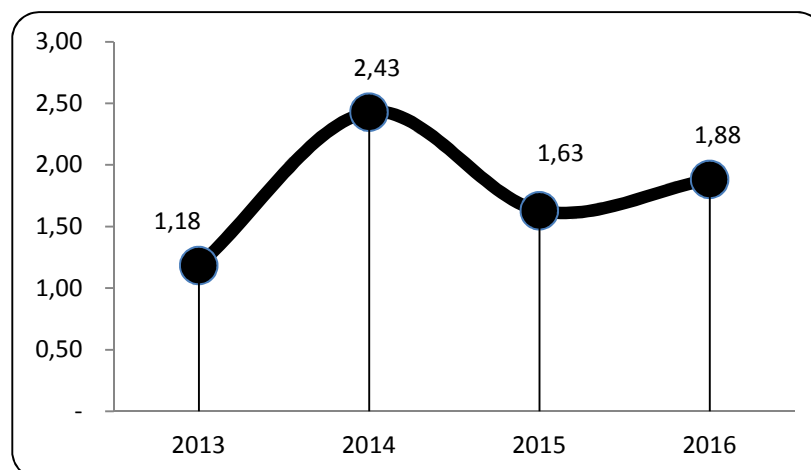
## c. Angka Kematian Neonatal



Grafik 2. 14 : Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016

Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga selalu mengalami penurunan berturut-turut mulai tahun 2013 (13,04); tahun 2014 (7,49), tahun 2015 (6,65) dan tahun 2016 (5,86). Puskesmas Kalikajar merupakan Puskesmas dengan Angka Kematian Neonatal terendah selama tiga tahun, yaitu 2 kasus (2014), 1 kasus (2015) dan 1 kasus (2016). Sedangkan Puskesmas Karangreja menyumbangkan terbanyak, yaitu 11 kasus (2014), 7 kasus (2015) dan 7 kasus (2016).

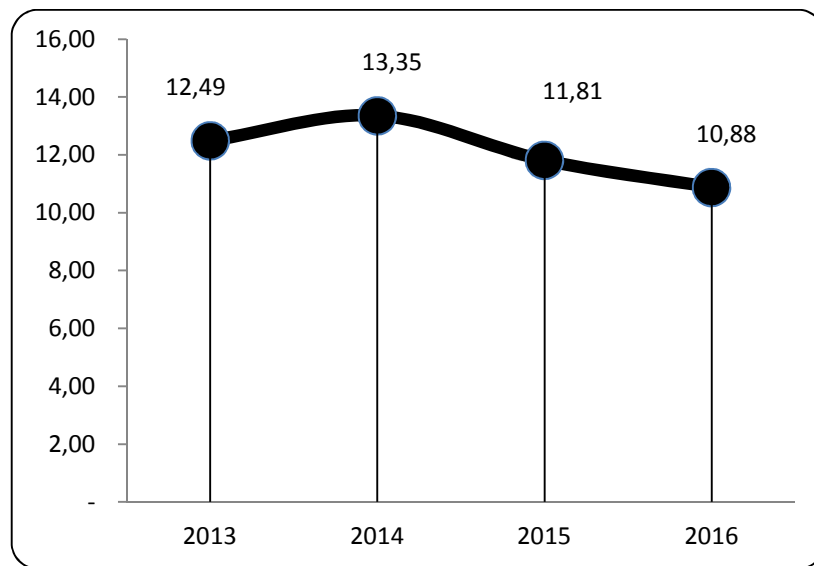
## d. Angka Kematian Anak Balita



Grafik 2. 15 : Angka Kematian Anak Balita per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Angka Kematian Anak Balita per 1000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga mengalami fluktuasi yaitu 1,18 (2013); 2,43 (2014); 1,63 (2015) dan 1,88 (2016). Puskesmas Purbalingga memberikan jumlah terbanyak selama tiga tahun, yaitu 7 kasus (2014), 2 kasus (2015) dan 1 kasus (2016). Sedangkan Puskesmas Bukateja dan Karangreja hanya memberikan 1 (satu) kasus, yaitu pada tahun 2016.

e. Angka Kematian Balita (AKABA)



Grafik 2. 16 : Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

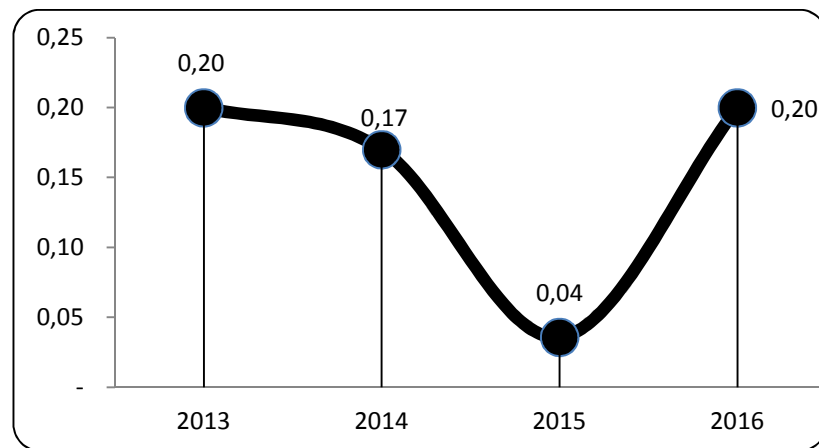
Angka Kematian Balita Kabupaten Purbalingga per 1.000 kelahiran hidup setelah mengalami kenaikan menjadi 13,35 (2014) dari 12,49 (2013); selanjutnya terus menurun menjadi 11,18 (2014) dan 10,88 (2016). Puskesmas Kalimanah memberikan angka tertinggi selama tiga tahun yaitu 22 kasus (2014), 15 kasus (2015) dan 15 kasus (2016). Sedangkan Puskesmas yang selama tiga tahun memberikan angka yang rendah yaitu Puskesmas Kalikajar dengan perincian 2 kasus (2014), 1 kasus (2015) dan 5 kasus (2016). Adapun Puskesmas Kutawis hanya memberikan 1 kasus pada tahun 2016, dan merupakan jumlah kasus terendah pada tahun tersebut.

## 2. Morbiditas

### a. Penyakit Menular

Penyakit menular yang disajikan dalam profil kesehatan Kabupaten Purbalingga pada tahun 2015 antara lain adalah penyakit Malaria, TB Paru, HIV/AIDS, Shipilis, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan Kusta.

#### 1) Penyakit Malaria



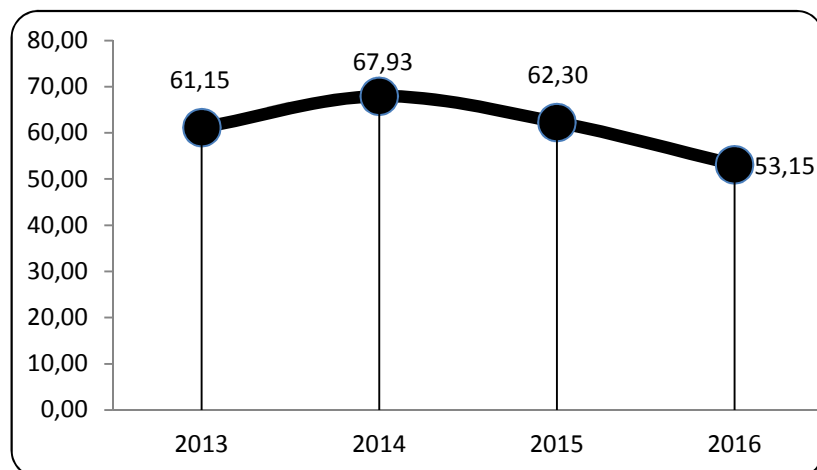
Grafik 2. 17 : Annual Paracyte Incidence (API) Malaria per 1000 penduduk di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Penyakit Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dimana perkembangan penyakit malaria ini dipantau melalui Annual Parasite Incidence (API). API malaria per 1000 penduduk mengalami penurunan yang drastis dari tahun 2013 – 2015 dan mengalami kenaikan yang drastis pula dari 0,04 (2015) menjadi 0,20 (2016).

Puskesmas yang selama 4 tahun memberikan angka terbanyak adalah Puskesmas Pengadegan (191 kasus), Kaligondang (131 kasus), Bojong (169 kasus). Bahkan di Puskesmas Bojong terjadi ledakan kasus, dari 0 (2015) menjadi 168 (2016). Sedangkan Puskesmas yang tidak pernah terjadi kasus Malaria yaitu Puskesmas Bukateja, Kutawis, Kalikajar, Purbalingga, Padamara, Kutasari, Mrebet, Bobotsari, Karangreja dan Karangjambu.

## 2) Penyakit TB Paru

Menurut hasil Survei Kesehatan Nasional 2001, TB Paru menempati urutan ke 3 penyebab kematian umum. Selain menyerang Paru, Tuberculosis dapat menyerang organ tubuh yang lain. Berbagai upaya yang telah dilakukan dalam penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Purbalingga telah menunjukkan hasil yang terus meningkat dari tahun ke tahun.



Grafik 2. 18 : Angka Penemuan Penderita TBC di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Angka penemuan penderita TBC dengan BTA(+)/Case Detection Rate (CDR) di Kabupaten Purbalingga mengalami peningkatan dari 54,54% pada tahun 2012 menjadi 61,15% di tahun 2013 namun masih dibawah target nasional sebesar 70,00%. Mulai tahun 2014 CDR diganti menjadi CNR (Case Notification Rate) dan capaian CNR tahun 2015 di Kabupaten Purbalingga untuk kasus baru BTA+ adalah 62,30 per 100.000 penduduk, CNR seluruh kasus 121,24 per 100.000 penduduk. Angka tersebut terus menurun menjadi 53,15 per 100.000 penduduk pada tahun 2016

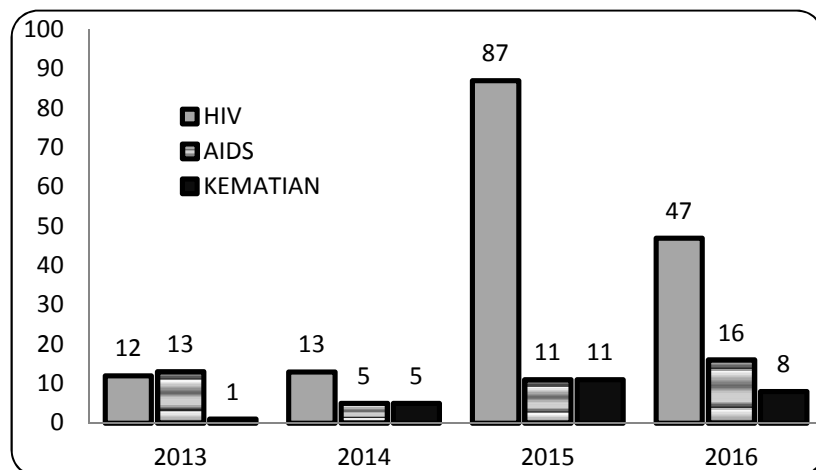
Keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TBC dapat diukur dari pencapaian angka kesembuhan penderita. Pada tahun 2016 angka kesembuhan penderita TBC di Kabupaten Purbalingga sebesar 69,86% yang berarti belum mencapai



target >85,00%. Sedangkan jumlah kematian selama pengobatan meningkat dibanding tahun 2014 sebanyak 16 kasus menjadi 21 kasus kematian pada tahun 2015 dan menjadi 23 kasus kematian pada tahun 2016.

### 3) Penyakit HIV, AIDS dan Syphilis

Perkembangan penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan, dari jumlah kasus HIV/AIDS tahun 2014 sebanyak 78 kasus menjadi 87 kasus HIV pada tahun 2015 dan menurun lagi menjadi 47 kasus HIV. Jumlah kasus AIDS sebanyak mengalami peningkatan mulai tahun 2014-2016, sedangkan kematian karena kasus HIV pada tahun 2016 menjadi 8 kasus kematian. Berbagai upaya penanggulangan terus dilakukan, namun karena tingginya mobilitas penduduk antar wilayah menyebabkan sentra-sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan secara simultan telah memperbesar tingkat resiko penyebab HIV/AIDS.

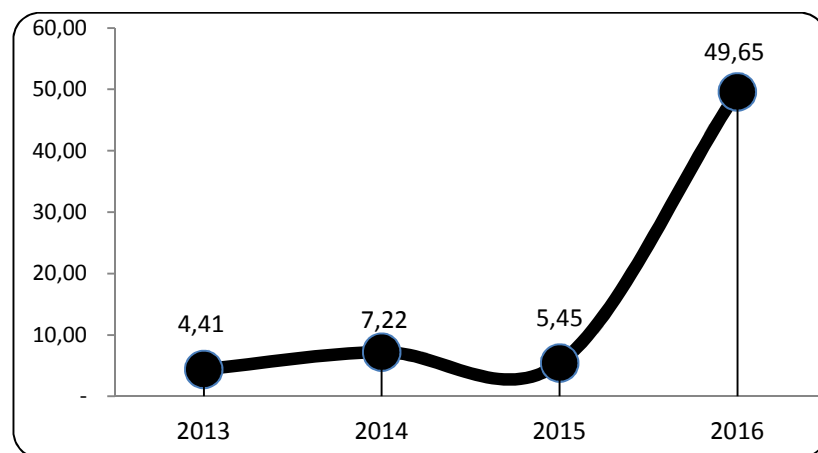


Grafik 2. 19 : Perkembangan Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Jumlah penderita Syphilis tahun 2016 tidak ditemukan, namun bukan berarti kasus ini tidak ada, hanya tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan karena belum adanya program screening khusus untuk penemuan kasus Syphilis.

#### 4) Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

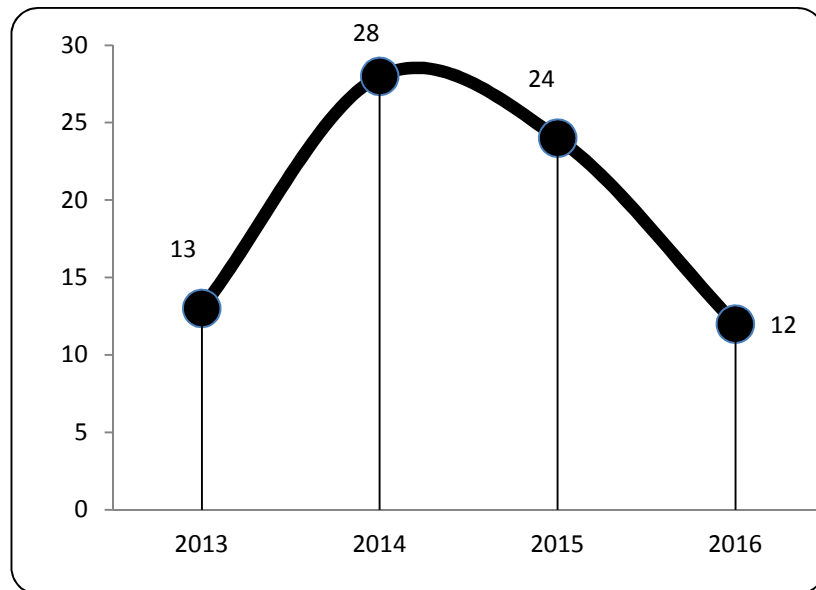
ISPA masih menempati penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. Dari beberapa hasil SKRT diketahui bahwa 80,00% sampai 90,00% dari seluruh kasus kematian ISPA disebabkan pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab kematian balita dengan peringkat pertama (Surkesnas 2001). Upaya pemberantasan penyakit infeksi saluran pernapasan atas lebih difokuskan pada upaya penemuan dini dan tata laksana kasus yang tepat terhadap penderita pnemonia balita yang ditemukan.



Grafik 2. 20 : Angka Penemuan Kasus Pnemonia Balita di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Angka Penemuan Kasus Pnemonia Balita mengalami lonjakan yang sangat tajam, dari 4,41% (2013) menjadi 7,22% (2014); menurun menjadi 5,45% (2015) dan melonjak menjadi 49,65% (2016). Hal tersebut disebabkan oleh berubahnya rumus perkiraan jumlah penderita pnemonia yang sebelumnya 10% dari jumlah penderita menjadi 3,61 % dari jumlah penderita. Perubahan rumus tersebut dimulai pada tahun 2016. Penemuan penderita pnemonia tertinggi pada tahun 2016 terjadi di Kecamatan Mrebet, sebesar 94,27 %. Sedangkan Puskesmas yang tidak menemukan penderita pnemonia yaitu Puskesmas Kejobong (0,0%)

## 5) Penyakit Kusta



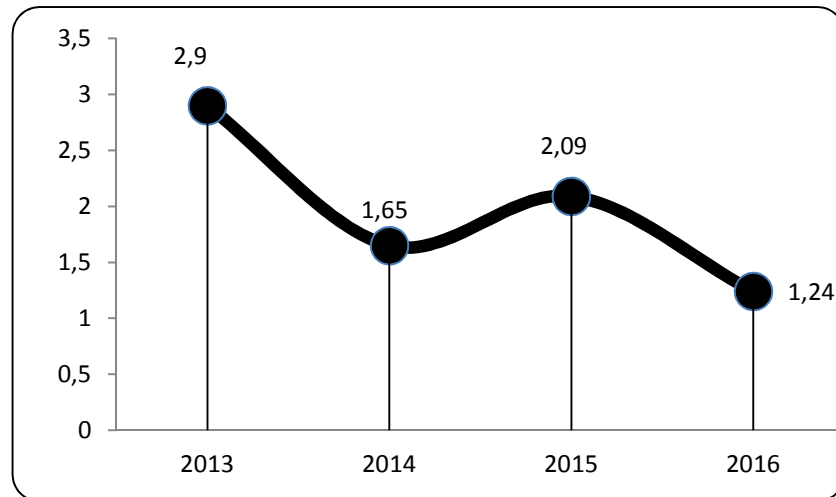
Grafik 2. 21 : Penemuan Kasus Baru Kusta di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Meskipun Indonesia mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti dengan masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia. Penemuan kasus baru kusta di Kabupaten Purbalingga mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 28 penderita, dari sebelumnya 13 penderita (2013). Kemudian mengalami penurunan drastis menjadi 24 penderita (2015). Sedangkan pada tahun 2016 ditemukan 12 penderita yang tersebar di Puskesmas Kejobong, Pengadegan, Bojongsari, Karanganyar, Karangtengah dan Karangmoncol. Dari 12 penderita yang ditemukan, 1 penderita merupakan Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering, sedangkan 11 penderita merupakan Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah. Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering ditemukan di Puskesmas Karanganyar.

b. Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, meliputi penyakit Campak, Tetanus Neonatorum, Tetanus Non Neonatorum,

Difteri, Polio dan Hepatitis B. Pada tahun 2015 tidak ditemukan kasus Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti: Campak, Tetanus Neonatorum, Tetanus Non Neonatorum, Difteri, Polio dan Hepatitis B.



Grafik 2. 22 : Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. AFP Rate dari tahun 2013 – 2016 mengalami fluktuasi dan menurun pada tahun 2016 menjadi 1,24. Sedangkan target yang harus dicapai adalah 1,23.

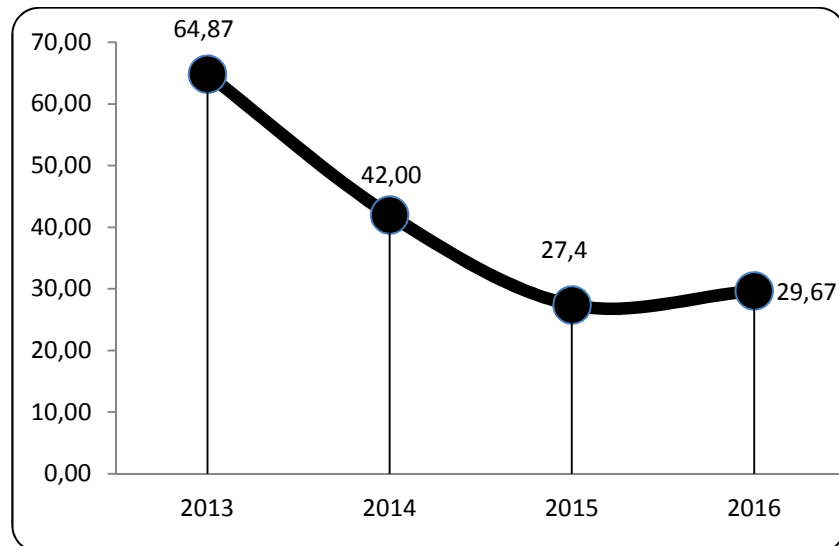
c. Penyakit Potensi KLB/ Wabah

1) Demam Berdarah Dengue

Tahun 2015, kasus DBD di Kabupaten Purbalingga sejumlah 245 kasus yang tersebar di 21 puskesmas dari 22 puskesmas yang ada kecuali Puskesmas Kutawis tidak ditemukan kasus DBD. Jumlah kasus paling banyak terjadi di Puskesmas Purbalingga dengan 46 kasus dan disusul Kalikajar dan Kalimanah 25 kasus.

Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 sebesar 27,40 per 100.000 penduduk dan bila dibandingkan dengan tahun 2014 42,00/100.000 IR DBD mengalami penurunan. Tetapi pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 29,67

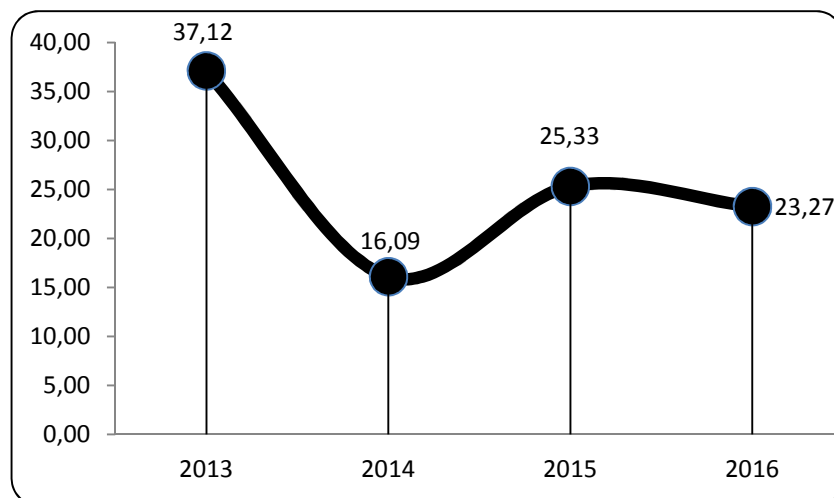
per 100.000 penduduk. Secara nasional target IR DBD adalah  $<20/100.000$  penduduk, maka dengan IR sebesar itu berarti Kabupaten Purbalingga belum mencapai target. Sedangkan Angka Kematian (Case Fatality Rate) tahun 2015 di Kabupaten Purbalingga sebesar 2,00% dan tahun 2016 mengalami penurunan menjadi sebesar 1,1 %. Dengan demikian Angka Kematian DBD belum mencapai target nasional (SPM) dimana target Angka Kematian DBD adalah 0,5. CFR DBD tertinggi pada tahun 2016 terjadi di Puskesmas Karanganyar sebesar 50%, diikuti Puskesmas Serayu Larangan (11,1) dan Puskesmas Purbalinga (3,6). Hanya ketiga Puskesmas tersebut yang ditemukan kasus DBD pada tahun 2016



Grafik 2. 23 : Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Upaya pencegahan dan pemberantasan DBD dititik beratkan pada pemberdayaan masyarakat untuk dapat berperan serta aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan 3M plus dan pemantauan Angka Bebas Jentik (ABJ) serta pengenalan gejala DBD dan penanganan di rumah tangga. Kegiatan lain dalam upaya pemberantasan DBD adalah dengan pengasapan (fogging).

## 2) Diare



Grafik 2. 24 : Incident Rate Diare di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Penyakit diare masih merupakan salah satu penyebab kematian bayi dan balita. Angka Kejadian penyakit Diare (IR Diare) per 1000 penduduk mengalami fluktuasi selama empat tahun terakhir, yaitu 37,12 per 1000 penduduk (2013), 16,09 per 1000 penduduk (2014); 25,33 per 1000 penduduk (2015) dan menurun menjadi 23,27 per 1000 penduduk (2016). Kasus tertinggi pada tahun 2016 terjadi di Puskesmas Bojong sebesar 170,99 per 1000 penduduk. Sedangkan kasus terendah terjadi di Puskesmas Pengadegan (42,45 per 1000 penduduk)

## 3) Filariasis

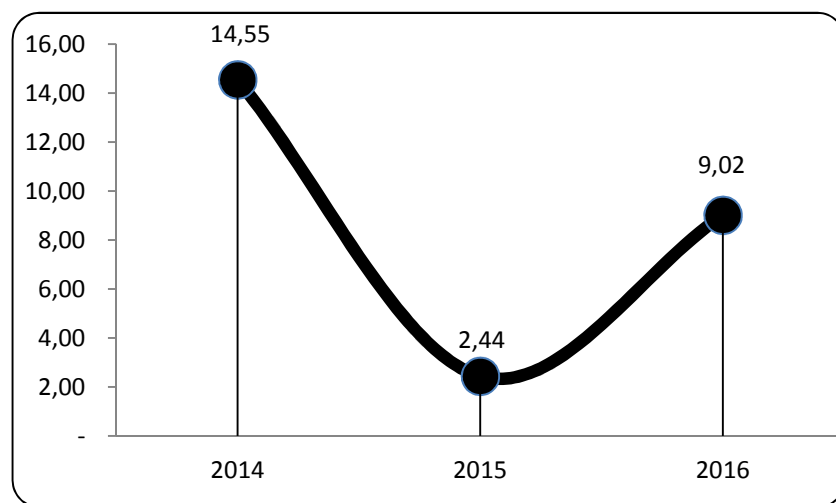
Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan WHO tahun 2000 yaitu " The Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2020 ". Sampai dengan tahun 2015 di Kabupaten Purbalingga tidak ditemukan adanya kasus penyakit Filariasis, tetapi terdapat kasus baru sebanyak 4 kasus pada tahun 2016, yang terdapat di wilayah Puskesmas Kalimanah (1 kasus) dan Puskesmas Karangreja (3 Kasus).

4) Kejadian KLB dan jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis Kejadian Luar Biasa (KLB)

Selama tahun 2015 tidak ditemukan adanya penyakit yang dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga jumlah penderita dan kematian menurut jenis Kejadian Luar Biasa juga nihil. Sedangkan pada tahun 2016 ditemukan KLB di Puskesmas Serayu Larangan sebanyak 1 kasus yang langsung ditangani.

d. Penyakit Tidak Menular

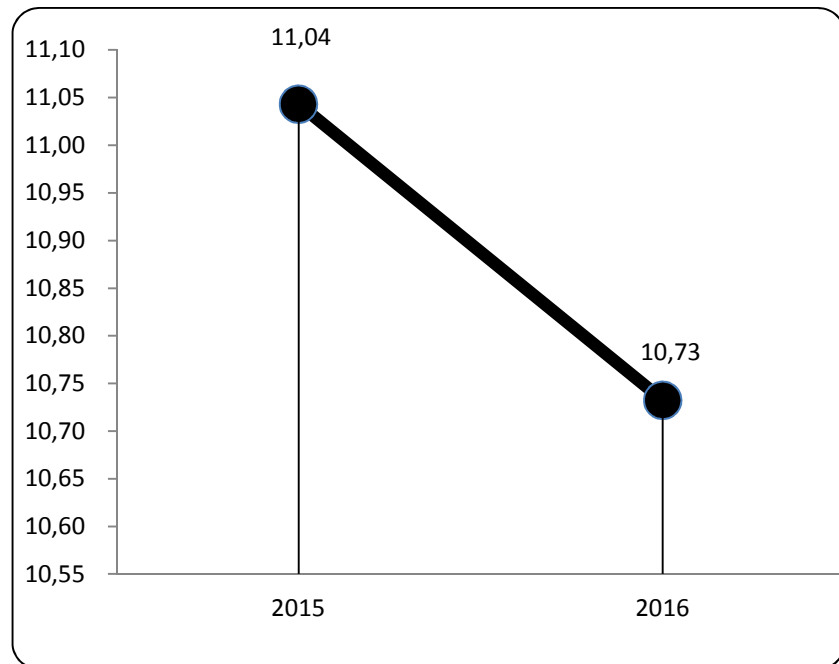
1) Hipertensi



Grafik 2. 25 : Persentase kasus Hipertensi orang usia 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi di Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016

Kasus Hipertensi orang usia 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi di Puskesmas sebanyak 14,55% (2014) menurun menjadi 2,44% (2015) dan naik kembali menjadi 9,02% (2016). Puskesmas Kalimanah memberikan angka tertinggi, yaitu dari 1.331 sampel yang diperiksa, semuanya (100%) menunjukkan tekanan darah tinggi. Sedangkan Puskesmas yang tercatat tidak melaporkan screening adalah Puskesmas Kemangkon, Kalikajar, Purbalingga, Mrebet, Bobotsari, Karangtengah dan Karangmoncol.

## 2) Obesitas

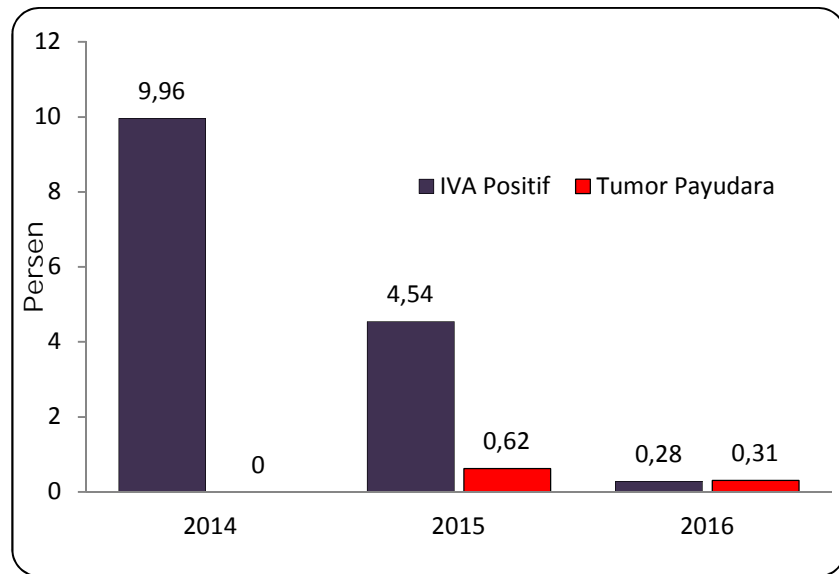


Grafik 2. 26 : Persentase kasus Obesitas pada usia 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Purbalingga tahun 2015-2016

Jumlah kasus Obesitas tahun 2015 yang ditemukan sebanyak 181 kasus (11,04%) dari 1.639 orang usia 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan di puskesmas dan jaringannya. Sedangkan pada tahun 2016 dari 24.626 orang yang diperiksa, sebanyak 2.643 kasus obesitas (10,73%). Puskesmas Kalimanah memberikan angka tertinggi, yaitu dari 1.721 sampel yang diperiksa, semuanya (100%) menunjukkan obesitas. Sedangkan Puskesmas yang tercatat tidak melaporkan screening adalah Puskesmas Kemangkon, Kutawis, Kaligondang, Kalikajar, Purbalingga, Padamara, Kutasari, Mrebet, Serayu Larangan, Bobotsari, Karangtengah, Karangmoncol dan Rembang.



### 3) Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara



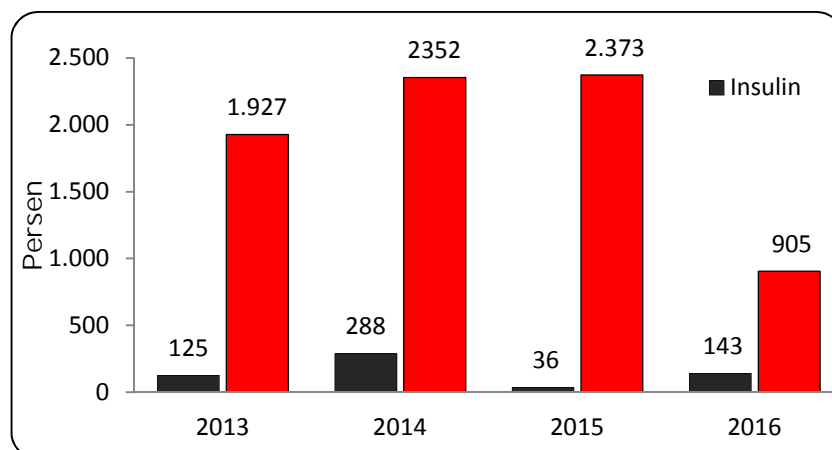
Grafik 2. 27 : Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016

Untuk mengetahui adanya kanker leher rahim dan kanker payudara, dilaksanakan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) wanita usia 30-50 tahun yang dilakukan pemeriksaan di puskesmas dan jaringannya. Hasilnya pada tahun 2014 ditemukan 9,96% IVA Positif, menurun menjadi 4,54% (2015) dan 0,28% (2016). Sedangkan mulai tahun 2015 ditemukan tumor payudara 3 kasus (0,62%) dan 20 kasus (0,31%) pada tahun 2016.

Pada tahun 2016, kasus IVA Positif terdeteksi di Puskesmas Kutawis (12 kasus), Bojong (3 kasus), Padamara (1 kasus) dan Karangreja (2 kasus). Sedangkan tumor payudara terdeteksi di Puskesmas Rembang (20 kasus).

Puskesmas yang tidak pernah melakukan screening selama tahun 2014-2016 adalah Puskesmas Kutasari, Mrebet, Serayu Larangan dan Puskesmas Karangjambu.

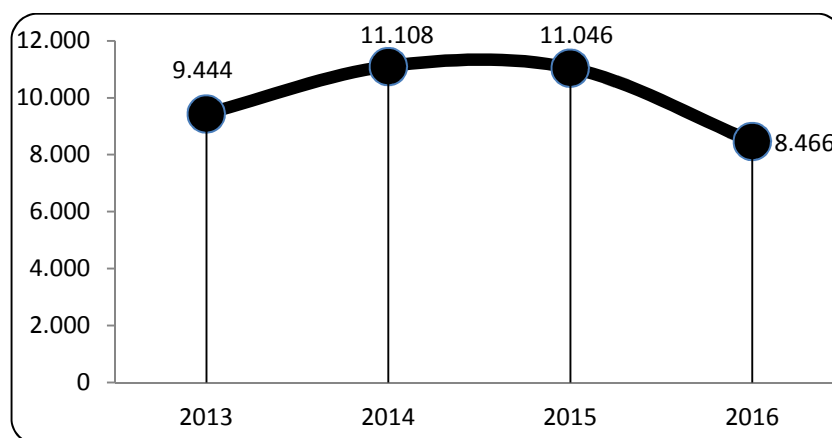
## 4) Diabetes Melitus



Grafik 2. 28 : Jumlah kasus Diabetes Melitus yang ditemukan oleh Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Purbalingga tahun 2014-2016

Jumlah kasus Diabetes Melitus IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus) mengalami fluktuasi dari tahun 2013 – 2016, yaitu 125 kasus (2013), 288 kasus (2014), 36 kasus (2015) dan 143 kasus (2016). Sedangkan jumlah Diabetes Melitus NIDDM ( Non Insulin Dependent Diabetes Melitus) lebih banyak daripada IDDM, yaitu 1927 kasus (2014), 2352 kasus (2014), 2.373 kasus (2015) dan 905 kasus (2016). Pada tahun 2016 ditemukan kasus tertinggi sebanyak 294 kasus NIDDM di Puskesmas Kejobong.

## 5) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah



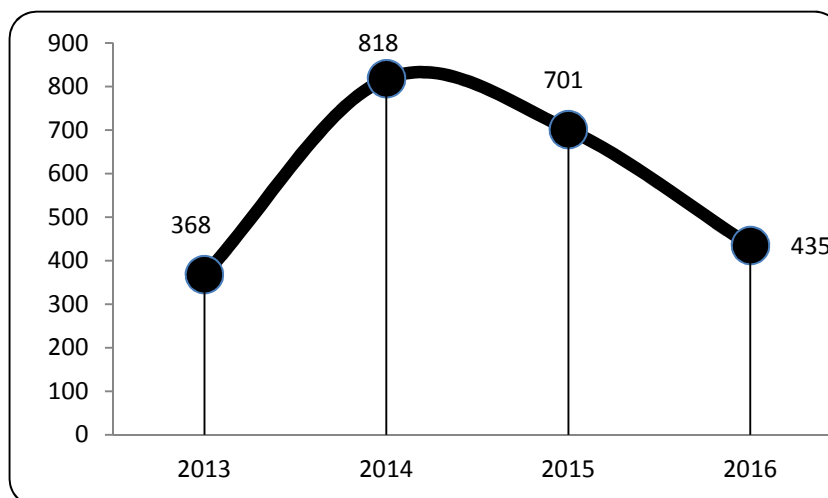
Grafik 2. 29 : Jumlah Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Tabel 2. 8 : Distribusi Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

NO	PENY. JANTUNG & PEMBULUH DARAH	2013	2014	2015	2016
1	Angina Pektoris	58	82	48	11
2	Acute Myocardiac Infark	7	34	29	12
3	Decomp Kordis	442	518	433	94
4	Hipertensi Esensial	6.237	8.249	6.854	8.191
5	Hipertensi Lain	2.631	1.615	3.502	125
6	Stroke Hemoragik	17	92	84	7
7	Stroke Non Hemoragik	52	518	96	26
JUMLAH		9.444	11.108	11.046	8.466

Diantara beberapa jenis penyakit jantung dan pembuluh darah, Hipertensi Esensial menduduki peringkat tertinggi. Sedangkan Acute Myocardiac Infark (AMI) menduduki peringkat terendah.

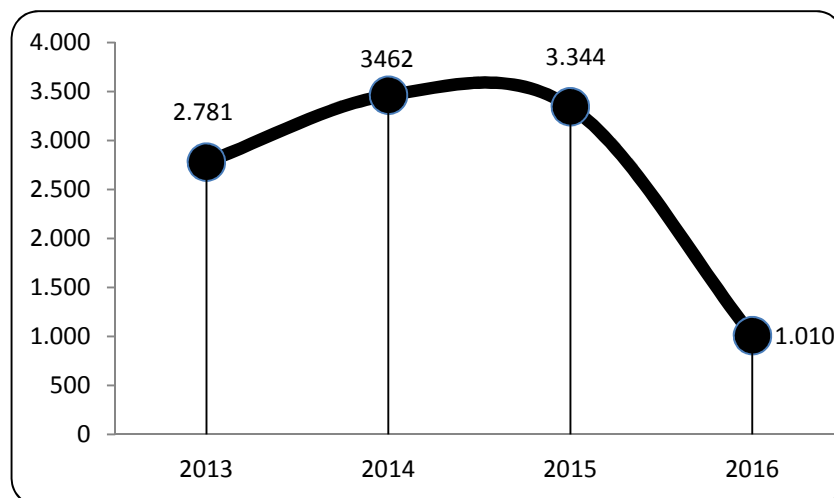
#### 6) Penyakit Paru Obstruksi Kronis



Grafik 2. 30 : Jumlah Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Jumlah kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronis mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebanyak 368 kasus menjadi 818 kasus (2014) dan mengalami penurunan menjadi sebanyak 701 kasus (2015) dan 435 kasus (2016). Kasus terbesar pada tahun 2016 ditemukan di Puskesmas Padamara sebanyak 314 kasus.

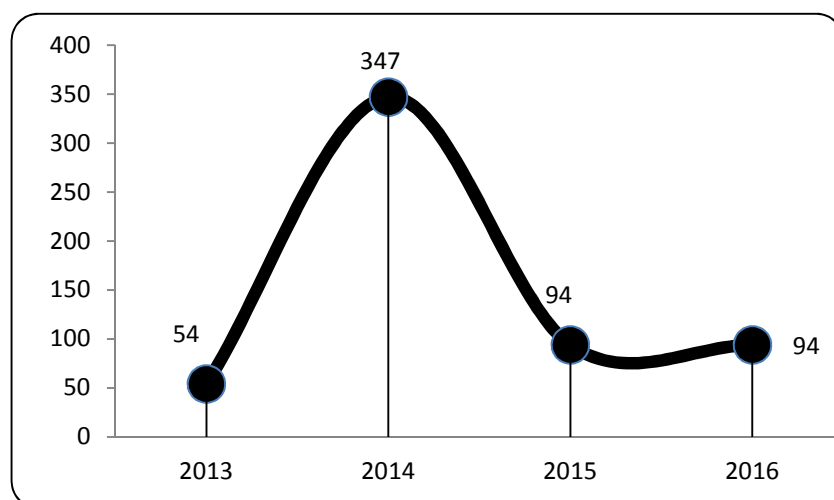
## 7) Astma Bronchial



Grafik 2. 31 : Jumlah kasus Astma Bronchial di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Jumlah kasus Astma Bronchial yang ditemukan sebanyak 2.781 kasus (2013), 3.462 kasus (2014), 3.344 kasus (2015) dan 1.010 kasus (2016). Kasus terbesar pada tahun 2016 ditemukan di Puskesmas Kejobong sebanyak 641 kasus.

## 8) Psikosis



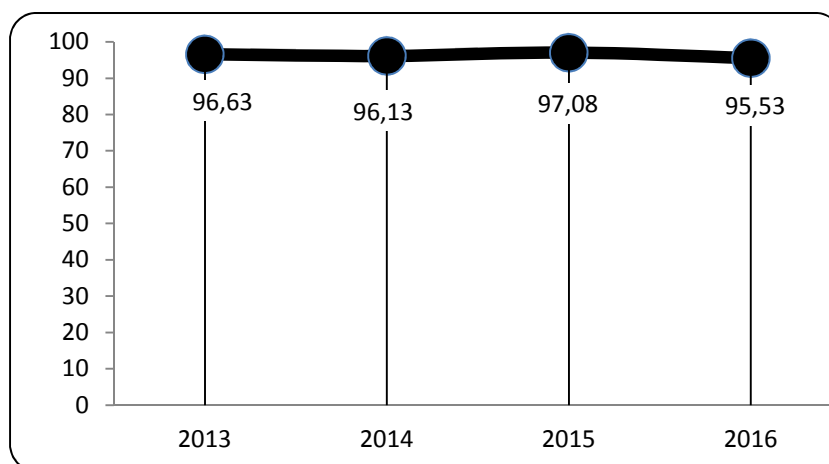
Grafik 2. 32 : Jumlah Psikosis di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Penyakit psikosis yang ditemukan pada tahun 2013-2016 yaitu 54 kasus (2013), 347 kasus (2014), 94 kasus (2015) dan 94

kasus (2016). Kasus terbesar pada tahun 2016 ditemukan di Puskesmas Kalikajar sebanyak 62 kasus.

### 3. Pelayanan Antenatal

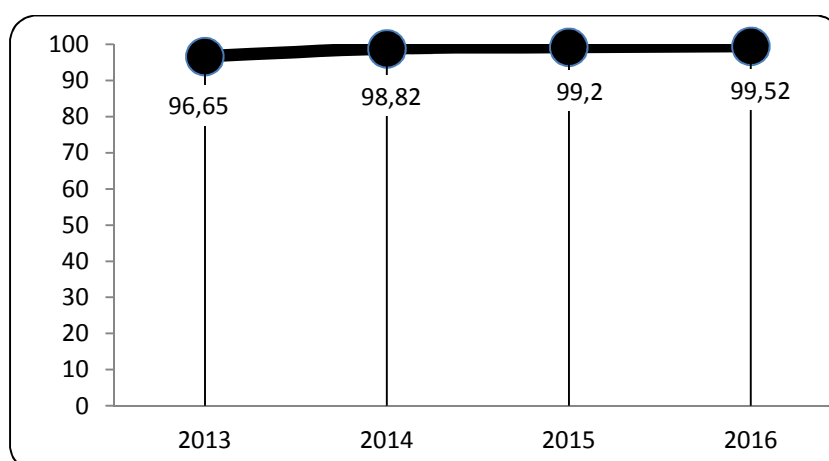
#### a. Kunjungan ibu hamil K4



Grafik 2. 33 : Cakupan Kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Cakupan Kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Purbalingga mengalami fluktuasi, dimulai dari tahun 2013 (96,63%), turun menjadi 96,13% (2014), naik kembali menjadi 97,08% (2015) dan turun kembali menjadi 95,53% (2016)

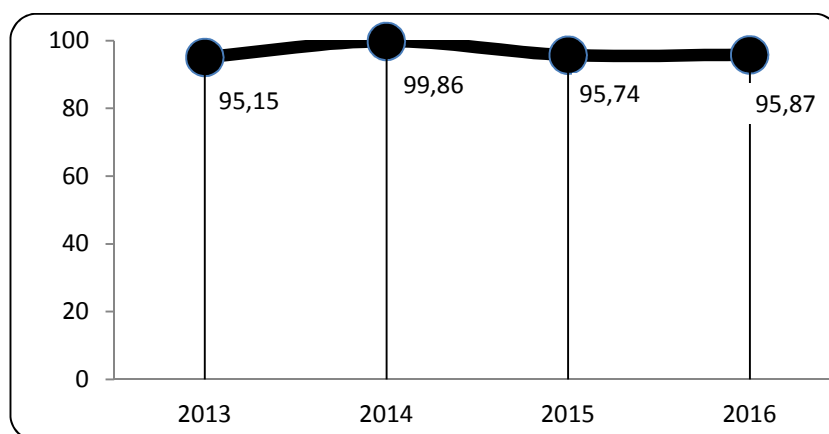
#### b. Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan



Grafik 2. 34 : Cakupan Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Cakupan Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan pada tahun 2013 – 2016 berkisar 93,78 % - 99,52%. Cakupan tersebut berturut-turut mengalami kenaikan secara signifikan. Puskesmas yang pencapaiannya 100% pada tahun 2016 yaitu Puskesmas Kemangkon, Kutawis, Kejobong. Kalikajar, Purbalingga, Bojong, Kalimanah, Kutasari, Bojongsari, Mrebet, Serayu Larangan dan Bobotsari.

c. Cakupan kunjungan bayi



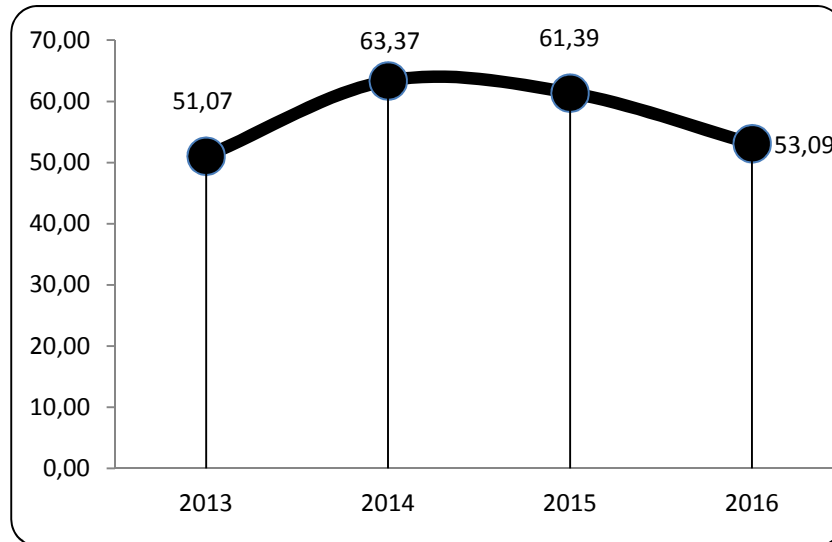
Grafik 2. 35 : Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Kunjungan Bayi (29 hari – 11 bulan) adalah jumlah kunjungan bayi umur 29 hari-11 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar oleh dokter, bidan, perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan bisa diberikan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, RB dan RS pemerintah/swasta) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan & pemeriksaan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan kunjungan bayi mengalami penurunan dari 99,86% (2014) menjadi 95,74% (2015) dan kembali naik menjadi 95,87% (2016). Puskesmas dengan pencapaian tertinggi pada tahun 2016

yaitu Puskesmas Bojongsari (97,52%). Sedangkan pencapaian terendah oleh Puskesmas Karangreja, sebesar 94,55%.

d. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif



Grafik 2. 36 : Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

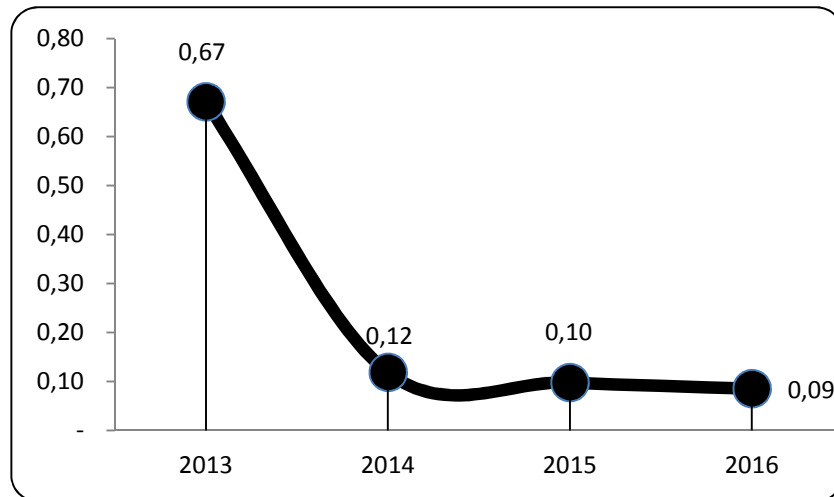
ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa memberikan makanan lain pada bayi yang berusia 0-6 bulan. Dengan demikian bayi tidak diberikan tambahan cairan seperti susu formula, air putih, air teh, madu atau makanan padat sebelum usia enam bulan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Hal tersebut terlihat dari adanya penurunan cakupan mulai tahun 2014 (63,37 %) menjadi 61,39% pada tahun 2015 dan menurun lagi menjadi 53,09% pada tahun 2016. Cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Kemangkong (80,46%), Karangtengah **(80,75%)** dan Karanganyar (81,14%). Sedangkan cakupan terendah terdapat di Puskesmas Karangjambu (7,63%).

4. Status Gizi

a. Balita Gizi Buruk

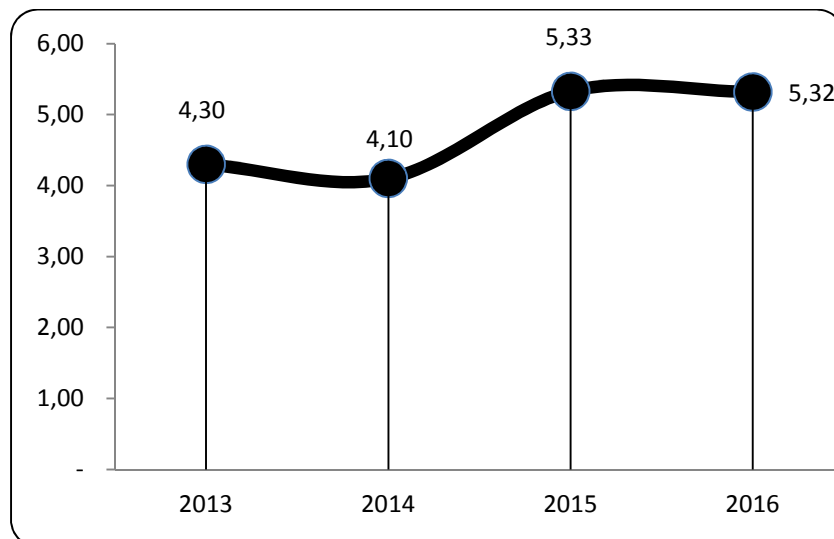
Jumlah balita gizi buruk dari tahun ke tahun selalu mengalami penurunan yaitu berturut-turut : 0,67% (2013); 0,12% (2014); 0,10 (2015) dan 0,09 % (2016). Hal tersebut menunjukkan makin meningkatnya kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Purbalingga.



Grafik 2. 37 : Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

b. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan Lahir Rendah (Kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature atau BBLR karena intrauterine growth retardation (IUGR), yaitu bayi lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang.



Grafik 2. 38 : Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 sejumlah 781 anak (5.33%) jika dibandingkan dengan



tahun 2014 mengalami peningkatan dari 603 anak (4,10%). Seluruh kejadian BBLR yang ada ditangani 100%. Pada tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 5,32%. Persentase BBLR tertinggi terjadi di Puskesmas Kaligondang, yaitu 8,18%. Sedangkan terendah di Puskesmas Serayu Larangan, yaitu sebesar 1,83%.

c. Status Gizi Balita

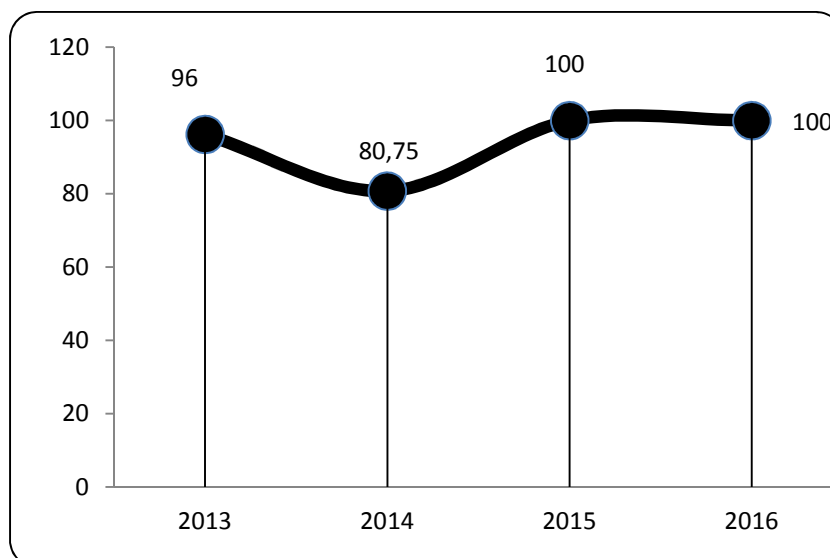
Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB).

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.

Untuk itu perlu upaya pemerintah untuk menyelamatkan (rescue) bangsa dari ancaman "loss generation" akibat terjadinya "Booming" balita gizi buruk. Upaya pemerintah tersebut dilakukan terutama melalui program perbaikan gizi masyarakat yang dibiayai APBD maupun APBN. Kegiatannya berupa pelacakan balita gizi buruk, rujukan dan perawatan balita gizi buruk, pemberian paket makanan tambahan (PMT) Pemulihan kepada balita gizi buruk dan gizi kurang dari keluarga miskin, yang didukung pula oleh peningkatan penyuluhan gizi dan pemberdayaan Posyandu.

Untuk Kecamatan bebas rawan gizi adalah Kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita <15,00% pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2016 seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Purbalingga kasus gizi kurang dan kasus gizi buruk dibawah 15,00% sehingga seluruh kecamatan bebas rawan gizi.

## d. Jumlah Desa / Kelurahan Dengan Garam Beryodium Baik



Grafik 2. 39 : Persentase Desa / Kelurahan dengan garam beryodium baik di Kabupaten Purbalingga tahun 2013-2016

Mulai tahun 2015, seluruh desa/kelurahan sudah mengonsumsi garam beryodium baik. Hal tersebut bertahan pada tahun 2016. Penyuluhan yang terus menerus dan adanya upaya menjamin pasokan garam beryodium baik akan semakin menjamin konsumsi garam beryodium baik ke seluruh pelosok Kabupaten.

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga selengkapnya terdapat pada Lampiran.

### BAB III

#### ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

##### A. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi

Mendasarkan pada permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga berdasarkan sumber daya kesehatan dan evaluasi kinerja pelayanan umum dan khusus, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

###### 1) Lingkup Koordinasi

Koordinasi lintas program yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi antar Seksi/Sub Bagian, kejelasan peran sebagian kecil tugas pokok fungsi yang memerlukan koordinasi seperti contoh pembinaan UKS (melibatkan Seksi Promosi Kesehatan dan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi), Posbindu yang melibatkan Seksi Pencegahan Penyakit dan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Pengelolaan tenaga Bidan PTT melibatkan Organisasi Profesi, Seksi Sumberdaya Manusia dan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Pemeriksaan dan Surveillance jamaah haji melibatkan Seksi Surveillance dan Imunisasi dan Seksi Pelayanan Kesehatan.

Koordinasi Lintas Sektor seperti contoh kegiatan Pembinaan Posyandu melibatkan lintas sektor Bapermades dengan Dinas Kesehatan, Penyediaan air bersih (DPUPR dan DINKES), Pelayanan KB (DINSOSDALDUKBPPPA, BKKBN dan DINKES), Kesehatan Kerja (DISNAKER DAN DINKES).

Koordinasi dengan Puskesmas, antara Dinkes Kabupaten dan Puskesmas ada hubungan hirarki tapi pengelolaan keuangan puskesmas berdiri sendiri sehingga program yang dibuat oleh puskesmas sering tidak sinkron dengan program Dinas Kesehatan.

Koordinasi dengan Pusat/vertikal, permasalahan yang timbul antara lain perencanaan yang top down dari Pusat ke Kabupaten/kota.

Koordinasi dengan BPJS, dalam beberapa kegiatan BPJS sering tidak berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan tapi langsung ke Puskesmas.

## 2) Lingkup Fasilitasi

Fasilitasi dari kabupaten belum semua mendapat dukungan oleh Puskesmas termasuk kebijakan dan anggaran. Diharapkan adanya kesinambungan dan dukungan puskesmas dari hasil Fasilitasi Kabupaten yang bukan menjadi kewenangannya. Contoh mutasi tenaga kesehatan sepihak oleh puskesmas tanpa koordinasi dengan Dinas Kesehatan.

## 3) Lingkup Sinkronisasi

Kebijakan kesehatan di tingkat provinsi belum semuanya selaras dengan kebijakan di Kabupaten/ Kota sehingga berdampak kurang sinkronnya kegiatan di Kabupaten dan Provinsi, demikian juga kurang sinkronnya kegiatan di Puskesmas dengan Kabupaten.

### B. Telaah Visi, Misi dan Program Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purbalingga

Visi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Purbalingga 2016 - 2021 adalah "Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing, Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia". Dalam rangka mewujudkan Visi, terdapat 7 (Tujuh) 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

Misi yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga adalah misi yang keempat yaitu “ Meningkatkan kualitas sumber daya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat “. Adapun sasarannya adalah:

1. Terpenuhinya kebutuhan dasar hidup pokok pangan, papan dan sandang bagi seluruh masyarakat secara memadai baik dari sisi jumlah maupun kualitasnya, serta tersedianya berbagai fasilitas kebutuhan penunjang seperti air bersih, MCK, dan prasarana permukiman lainnya. Untuk itu, ketahanan dan kemandirian pangan harus mampu dipertahankan pada tingkat aman dan dalam kualitas gizi yang memadai, serta tersedianya instrumen jaminan pangan sampai tingkat rumah tangga.
2. Meningkatnya kualitas manusia yang ditandai dengan meningkatnya derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan daya beli masyarakat, serta terwujudnya kesetaraan gender yang secara umum diukur dengan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG)

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebagai upaya dalam melaksanakan pokok – pokok pikiran visi dan misi pembangunan Kabupaten Purbalingga utamanya misi ke-4 “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia utamanya melalui peningkatan derajat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat”.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpihak pada publik dan pemberdayaan masyarakat, pemerintah dan unsur swasta, antara lain dengan upaya:

1. Melengkapi sarana dan prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai khususnya penambahan kamar kelas tiga dan puskesmas rawat inap;
  2. Melakukan pemetaan kesehatan warga sekaligus mengembangkan sistem informasi pelayanan kesehatan on line;
  3. Menambah jumlah puskesmas untuk meningkatkan rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk;
  4. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan (preventif) dengan mensosialisasikan budaya hidup bersih, berolah raga dan mewujudkan rumah sehat;
  5. Memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan mengutamakan pelayanan khusus bagi masyarakat berpenghasilan rendah dan lanjut usia;
  6. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan memberdayakan posyandu yang terintegrasi dengan pelayanan sosial.
- C. Telaah Visi, Misi dan Program Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah

Visi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Jawa Tengah 2013 – 2018 adalah “Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari, Mboten korupsi, mboten ngapusi”. Dalam mewujudkan Visi, terdapat 7 (tujuh) Misi sebagai berikut:

1. Membangun Jawa Tengah berbasis Tri Sakti Bung Karno, berdaulat di bidang politik, berdikari di bidang ekonomi dan berkepribadian di bidang budaya.
2. Mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan, menanggulangi kemiskinan dan pengangguran
3. Mewujudkan penyelenggaraan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang bersih, jujur dan transparan “mboten korupsi, mboten ngapusi”

4. Memperkuat kelembagaan sosial masyarakat untuk meningkatkan persatuan dan kesatuan
5. Memperkuat partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan dan proses pembangunan yang menyangkut hajat hidup orang banyak
6. Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat
7. Meningkatkan infrastruktur dan mempercepat pembangunan Jawa Tengah yang berkelanjutan dan ramah lingkungan.

Visi kesejahteraan dan berdikari mengandung makna terpenuhinya kebutuhan dasar rakyat (pangan, sandang, perumahan, air bersih, pendidikan, kesehatan, pekerjaan, rasa aman, berpartisipasi secara optimal). Terjalinnya hubungan antar anggota masyarakat yang saling menghargai perbedaan, inklusif dan tidak membedakan, saling membantu, tepo seliro dan bergotong royong. Tersedianya sarana prasarana publik (infrastruktur fisik, non fisik dan sosial) yang nyaman, memadai serta terjangkau.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebagai upaya dalam melaksanakan pokok – pokok pikiran visi dan misi pembangunan Provinsi Jawa Tengah, terutama misi ke-6 “Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat”.

Makna kesejahteraan dalam bidang kesehatan sebagaimana tertuang dalam “paket sehat” adalah meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpihak pada publik, antara lain dengan upaya:

1. Melengkapi sarana dan prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai khususnya penambahan kamar kelas tiga dan puskesmas rawat inap;
2. Melakukan pemetaan kesehatan warga sekaligus mengembangkan sistem informasi pelayanan kesehatan on line;

3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan (preventif) dengan mensosialisasikan budaya hidup bersih, berolah raga dan mewujudkan rumah sehat;
4. Memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan mengutamakan pelayanan khusus bagi masyarakat berpenghasilan rendah dan lanjut usia;
5. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan memberdayakan posyandu yang terintegrasi dengan pelayanan sosial.

D. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013-2018 adalah "Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah". Dalam mewujudkan Visi, terdapat 4 (empat) Misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Berkeadilan
2. Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan Pemangku Kepentingan dalam Pembangunan Kesehatan.
4. Melaksanakan Pelayanan Publik yang bermutu

Permasalahan kesehatan yang ada di Provinsi Jawa Tengah sampai dengan akhir tahun 2013 adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), masih rendahnya angka penemuan kasus TB Paru, penemuan HIV AIDS dan Angka Kesakitan dan Kematian DBD.

Permasalahan diatas hampir sama dengan dengan permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Purbalingga sehingga upaya kesehatan yang perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga juga kegiatan yang mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), meningkatnya penemuan kasus TB dan HIV AIDS, menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian DBD.

Target rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada akhir 2018 diharapkan 1:35.500, hal ini perlu didukung



oleh Kabupaten Purbalingga dengan menambah jumlah puskesmas yang saat ini rasionya 1:40.000.

#### E. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada Visi dan Misi tapi mengikuti Visi Misi Presiden Republik Indonesia yaitu "Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong". Untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai Negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai Negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi Negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali Negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka Negara kesatuan.
4. Menolak Negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya

5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing dipasar internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Kementerian kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam peningkatan kualitas hidup Manusia Indonesia. Dari Visi dan Misi tersebut terlihat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga mempunyai keinginan yang sama dalam kurun waktu lima tahun ke depan yaitu mewujudkan masyarakat sehat dan berkeadilan dengan melibatkan peran pemerintah, masyarakat dan swasta.

Potensi dan permasalahan kesehatan antara Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan terdapat kesamaan yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, yang masih jauh dari target MDG's dan masih diperlukan sumber daya manusia yang kompeten. AKI di Purbalingga belum mencapai target MDG's walaupun sudah lebih rendah dari target angka Nasional. Keberhasilan kinerja dalam penurunan AKI dan AKB di Purbalingga memberi kontribusi keberhasilan penurunan AKI dan AKB di tingkat nasional. Mengingat jumlah penduduk di Purbalingga yang besar 894.062 jiwa (Purbalingga dalam angka tahun 2015) berpotensi terhadap penambahan jumlah kematian ibu. Diharapkan pada tahun yang akan datang dapat menjadi penopang AKI dan AKB tingkat nasional (buffer).

Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol. Disamping terjadi peningkatan penyakit menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian angka kesakitan penyakit tidak menular juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Target cakupan imunisasi yang telah tercapai perlu dipertahankan dengan peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusi belum terpenuhi. Kualitas tenaga juga masih rendah. Masalah kurangnya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

F. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

1. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, disisi lain dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait termasuk peruntukan tata ruang. Pembangunan aspek kesehatan dipastikan tidak akan melanggar rencana tata ruang wilayah. Adapun peraturan yang memuat hal tersebut yaitu Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Purbalingga Tahun 2011 – 2031

2. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) disusun untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Telaahan terhadap KLHS merupakan bentuk sinkronisasi agar dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tidak terlepas dengan hasil kajian yang tertuang dalam KLHS.

Dengan kata lain hasil KLHS merupakan dasar dalam penyusunan Renstra. Hal tersebut tidak terlepas dengan tujuan dari disusunnya KLHS, yaitu:

- a. Menyediakan data tentang kajian perkiraan mengenai dampak dan resiko lingkungan hidup, kajian kinerja layanan/jasa ekosistem, kajian efisiensi pemanfaatan sumber daya alam, kajian tingkat kerentanan dan

kapasitas adaptasi, kajian terhadap perubahan iklim, kajian tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati;

- b. Memberikan evaluasi terhadap kebijakan, rencana dan program yang telah disusun oleh pemerintah Kabupaten Purbalingga sesuai rekomendasi yang disajikan dalam dokumen KLHS.

#### G. Isu-isu Strategis

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2010 – 2015 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDG's) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut :

##### 1. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Gizi Buruk

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Purbalingga (AKI:104,62/100.000 KH; AKB: 9/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI: 306/100.000 KH; AKB: 24/1.000 KH). Peningkatan AKI di Purbalingga disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk. Status gizi buruk bayi antara lain disebabkan belum tepatnya pola asuh khususnya pemberian ASI eksklusif.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK, namun pelaksanaan pelayanan kesehatan masih belum optimal disebabkan karena belum terpenuhinya prasarana dan sarana, belum meratanya pendayagunaan tenaga kesehatan serta masih kurangnya kompetensi tenaga kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan di Purbalingga jika dibandingkan dengan jumlah penduduk masih belum proporsional,

sehingga masih diperlukan optimalisasi pelayanan kesehatan di tingkat dasar dan rujukan yang sesuai dengan standar.

Peran suami siaga dalam penurunan angka kematian ibu perlu lebih ditingkatkan dengan keikutsertaan suami dalam kelas ibu hamil. Masih kurangnya partisipasi wanita dalam merencanakan suatu persalinan dan mengambil keputusan (memutuskan siapa penolong persalinan, dimana tempat melahirkan, alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan, dll) masih menjadi otoritas suami. Masih adanya gender stereotype (laki-laki sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan) dan anggapan masyarakat bahwa masalah kehamilan dan persalinan menjadi urusan wanita dan merupakan hal yang biasa. Perlu dukungan dan perhatian suami terhadap kehamilan dan persalinan seorang istri.

Jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Purbalingga sebesar 0,09%, angka ini sudah dibawah target MDG's sebesar 18% namun masih perlunya upaya untuk mencegah meningkatkannya kembali kasus gizi buruk.

## 2. Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan tidak menular

Angka Kesakitan dan Kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular TB Paru disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Angka kesakitan Demam Berdarah masih tinggi, di atas angka nasional, dikarenakan iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang banyak yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* serta tidak maksimalnya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) akibat kurangnya kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan.

Penemuan infeksi HIV dan AIDS tiap tahun cenderung meningkat disebabkan upaya penemuan dan pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di Rumah Sakit.

Penyakit-penyakit menular/ infeksi masih menjadi masalah di masyarakat, di sisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit

tidak menular dan degeneratif seperti Diabetes mellitus (DM), kardiovaskuler, hipertensi dan kanker (keganasan) cenderung meningkat.

3. Sistem Jaminan Sosial Nasional

Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN)/ (Universal Health Coverage-UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat rujukan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran Negara diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersifat promotif dan preventive agar masyarakat tidak mudah jatuh sakit.

4. Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa.

Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 239 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2016 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (enabling factors).

5. Berlakunya Peraturan Pemerintah Tentang Sistem Informasi Kesehatan.

Dengan berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

## 6. Lingkungan Strategis Regional

Sejak berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN Community yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN Economic Community, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (competitiveness) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembenahan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (Mutual Recognition Agreement - MRA) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain. Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

## 7. Lingkungan Strategis Global

Dengan berakhirnya agenda Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut Sustainable Development Goals (SDGs), yang meliputi 17 goals.

Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya. Adapun 17 Goals SDGs tersebut antara lain:

- a. Tanpa kemiskinan
- b. Tanpa kelaparan
- c. Kesehatan yang baik dan kesejahteraan
- d. Pendidikan berkualitas
- e. Kesetaraan gender
- f. Air bersih dan sanitasi
- g. Energi terbersih dan terjangkau
- h. Pertumbuhan ekonomi dan pekerjaan yang layak
- i. Industri, inovasi dan infrastruktur
- j. Mengurangi kesenjangan
- k. Keberlanjutan kota dan komunitas
- l. Konsumsi dan produk bertanggungjawab
- m. Aksi terhadap iklim
- n. Kehidupan bawah laut
- o. Kehidupan didarat
- p. Institusi peradilan yang kuat dan kedamaian
- q. Kemitraan untuk mencapai tujuan

Adapun goals yang berhubungan dengan kesehatan adalah goal (2) tanpa kelaparan yang berhubungan dengan gizi masyarakat, goal (3) kesehatan yang baik dan kesejahteraan yang berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, goal (5) kesetaraan gender disemua aspek kehidupan, goal (6) air bersih dan sanitasi yang berhubungan dengan lingkungan yang merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

#### 8. Akses Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk



tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia.

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

#### A. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Guna mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2020 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purbalingga tahun 2016 – 2021 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 8 Tahun 2016. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan serta mempertimbangkan Visi dan Misi Kepala Daerah Kabupaten Purbalingga, Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga adalah sama dengan Visi Kepala Daerah Kabupaten Purbalingga: “Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia”

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh misi kabupaten utamanya misi keempat yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Utama melalui Peningkatan Derajat Pendidikan dan Derajat Kesehatan” maka Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna. Profesional dimaknai sebagai pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang sistematis, transparan dan akuntabel dari para pelaku di jajaran Dinas Kesehatan.

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

keempat Dinkes mempunyai agenda antara lain:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan

Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan paripurna dengan sebaik – baiknya tanpa membedakan kesenjangan sosial ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus bermutu, merata, terjangkau, berkesinambungan dan berkeadilan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.

Pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut, perlu suatu proses yang mencakup aspek penyusunan, implementasi dan monitoring evaluasi yang dapat dipertanggung jawabkan secara transparan dan partisipatif.

Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, perlu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali, merencanakan, mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan dirinya sendiri dan lingkungannya sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan kejadian luar biasa.

Dalam penggalan dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, perlu advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dengan cara integrasi Jamkesda ke JKN sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing

Semakin ketatnya persaingan global termasuk tenaga kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (cakap, berkuasa untuk menentukan/memutuskan sesuai kewenangan) sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan asing, baik yang akan bekerja di institusi pelayanan kesehatan dalam negeri maupun luar negeri, diperlukan upaya meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan melalui regulasi di bidang kesehatan dan pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan.

Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan Dinas kesehatan Kabupaten harus terakreditasi, baik kurikulum, jumlah peserta, pelatih, penyelenggara pelatihan dan tempat pelatihan (sarana, prasarana pelatihan).

3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha serta lembaga terkait, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Kemitraan diwujudkan dalam suatu jejaring agar diperoleh sinergisme yang mantap. Untuk itulah diperlukan adanya penggerak kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

4. Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

Pelayanan publik di lingkungan Dinas Kesehatan meliputi pelayanan informasi dan administrasi baik internal maupun eksternal. Pelayanan internal meliputi administrasi kepegawaian (Penetapan Angka Kredit bagi tenaga fungsional kesehatan di kabupaten, UPTD dan Rumah

Sakit; penempatan bidan PTT), keuangan (termasuk penggajian bidan PTT) dan aset, yang harus dilakukan secara transparan dan akuntabel dalam rangka mewujudkan good governance. Langkah ini juga untuk mendukung misi kesatu Kabupaten Purbalingga “Menyelenggarakan pemerintahan yang profesional, efisien, efektif, bersih dan demokratis sehingga mampu memberikan pelayanan secara prima kepada masyarakat”

Pelayanan administrasi eksternal meliputi pemberian rekomendasi terkait usulan sarana prasarana dari Rumah Sakit dan Puskesmas, pelayanan perijinan di bidang farmasi dan perbekalan kesehatan, pemberian ijin rumah sakit, klinik dan perijinan tenaga kesehatan maupun pemberian ijin penelitian.

Pelayanan informasi terdiri dari pelayanan kehumasan dan informasi publik melalui media elektronik (website, televisi, teleconference, radio, dll) dan media cetak (majalah infokes, leaflet, poster, dll), baliho dan spanduk.

Visi dan Misi tidak akan terwujud apabila kondisi penduduk Kabupaten Purbalingga tidak sehat, sehingga perlu perencanaan strategis yang mampu mengatasi berbagai hambatan dan kendala bidang kesehatan. Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan permasalahan, perkembangan demokrasi, desentralisasi dan tuntutan globalisasi yang semakin meningkat.

Kesehatan merupakan sektor yang kompleks dengan banyak pelaku di lembaga pemerintah, masyarakat, dan kelompok swasta. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan di Kabupaten Purbalingga, terdapat beberapa pelaku antara lain:

- a. Pelaku dalam Stewardship mencakup lembaga yang berfungsi sebagai penetap kebijakan dan regulator dalam sistem kesehatan di

Kabupaten Purbalingga. Disamping itu ada Lembaga dan Unit Pemerintah non Dinas Kesehatan yang terkait dengan sektor Kesehatan sebagai pemangku kepentingan atau SKPD Lain yang terkait sektor kesehatan;

- b. Pelaku dalam Financing (Sumber Pendanaan Kesehatan) adalah: Kementerian Kesehatan dan berbagai Kementerian teknis terkait kesehatan yang memberikan Anggaran Pemerintah Pusat; Pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah yang memberikan Anggaran Provinsi; Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga yang memberikan Anggaran Pemerintah Kabupaten; Masyarakat dan Swasta yang memberikan kontribusi;
- c. Pelaku dalam Pelayanan Kesehatan (Healthcare Delivery), mencakup Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta; Lembaga Pelayanan Kesehatan non Rumah Sakit milik Pemerintah; Lembaga Pelayanan Kesehatan non - Rumah Sakit milik Swasta; Lembaga Pelayanan kesehatan penunjang lainnya : Apotik/ Toko Obat, Klinik, Praktek dokter bersama, Rumah Bersalin, laboratorium, praktek komplementer. Disamping itu terdapat Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kesehatan dan Organisasi Profesi serta
- d. Pelaku dalam Resource Generation adalah berbagai Lembaga Pendidikan Tenaga Kesehatan Pemerintah dan Swasta.

Selanjutnya, untuk dapat menjalankan peran secara optimal maka sektor kesehatan perlu menggunakan konsep good governance secara baik. Dalam konsep good governance, Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga memiliki tiga peran kunci, yakni sebagai:

- a. Sebagai regulator, Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga harus menjadi penggerak, institusi paling utama, yang terbaik dan paling tahu tentang kesehatan, sebagai panutan, cakap, mampu, proaktif yang dilandasi dengan pola pikir, pola sikap dan pola tindak yang sistematis, transparan dan akuntabel dalam sistem pelayanan

kesehatan di wilayahnya untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang optimal;

- b. Sebagai pemberi dana, Pemerintah Kabupaten Purbalingga melalui Dinas Kesehatan harus menjamin bahwa layanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat dapat diakses oleh seluruh masyarakat, sehingga jika terjadi barrier ekonomi dari kelompok masyarakat yang miskin, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga harus menjadi ujung tombak dan bertanggung jawab menyediakan dana dan atau membuat sistem, supaya pelayanan kesehatan dapat diakses oleh penduduk miskin dengan kualitas yang baik;
- c. Sebagai pelaksana, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga harus menjadi motivator, leader, dan institusi yang menjadi tumpuan pemerintah Kabupaten Purbalingga dalam rangka menyediakan layanan kesehatan paripurna yang diperankan oleh semua pelaku di Purbalingga baik eksekutif, legislatif, yudikatif, dunia usaha dan atau lembaga-lembaga non pemerintahan secara profesional dan bertanggungjawab, termasuk penyediaan sumber daya kesehatan bagi masyarakat yang bermutu, kompeten, cakap dan bertanggung jawab melalui Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD), Puskesmas, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) serta Rumah Sakit Umum Daerah maupun swasta

## B. Tujuan dan Sasaran

### 1. Tujuan

Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yaitu Meningkatkan 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 hingga tahun 2021 adalah Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Purbalingga mencapai angka 73,4 tahun dan Indeks Kepuasan Masyarakat dengan skor 82.

Target UHH tersebut dicapai secara bersama-sama dengan sektor lain yang terkait diluar sektor kesehatan.

## 2. Sasaran Strategis

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

### a. Angka Kematian Ibu (AKI);

Target penurunan AKI dari 136/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 61/100.000 KH.

### b. Angka Kematian Bayi (AKB);

Target penurunan AKB dari 10/ 1.000 KH menjadi 6,1/1.000 KH.

### c. Angka Kematian Balita (AKABA);

Target penurunan AKABA dari 12/ 1.000 KH menjadi 7,2/1.000 KH.

### d. Angka prevalensi Balita gizi buruk;

Target penurunan Angka prevalensi Gizi Buruk dari 0,11% menjadi 0,08%

## C. Strategi dan Kebijakan

Untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Purbalingga maka strategi yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dalam periode 2016–2021 menurut agendanya adalah sebagai berikut :

### 1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan.

#### a. Strategi :

1). Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usila melalui upaya :

a). Penyelenggaraan pelayanan KIA, yang meliputi :



- i. Penemuan kasus risiko tinggi dan tindak lanjutnya
  - ii. Penguatan Distric Team Probling Solving (DTPS) di Kabupaten Purbalingga,
  - iii. Pelacakan kematian maternal perinatal,
  - iv. Pendampingan KIA, remaja dan usila di Puskesmas
  - v. Penguatan pelayanan Antenatal Care (ANC), Perinatal Care (PNC) dan SOP kegawatdaruratan obstetri neonatal sesuai standar
  - vi. Review program KIA tingkat Kabupaten,
  - vii. Review pelaksanaan ANC, PNC dan SOP kegawatdaruratan obstetri neonatal,
  - viii. Penguatan manajemen dan jejaring pelayanan persalinan dan rujukan tingkat Kabupaten dan Regional,
  - ix. Penguatan Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi (P4K),
  - x. Pembelajaran hasil rekomendasi Audit Maternal Perinatal (AMP) ,
  - xi. Penguatan koordinasi perencanaan, evaluasi program Gizi, KIA dan validasi data,
  - xii. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan dan pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA),
  - xiii. Analisis AMP tingkat kabupaten
  - xiv. Penguatan Puskesmas mampu tatalaksana PKPR,
  - xv. Pengembangan screening hipotiroid kongenital.
- b). Pemantauan Wilayah Setempat KIA, yang meliputi :
- i. Analisis, penelusuran data kohort dan rencana tindak lanjut,
  - ii. Pembinaan teknis program KIA, reproduksi dan KB
  - iii. Penguatan penyeliaan fasilitatif.

- 2). Peningkatan Pelayanan Gizi Masyarakat, yang meliputi:
  - a). Pemantauan pertumbuhan Balita,
  - b). penatalaksanaan kasus gizi buruk,
  - c). pemberian suplemen gizi,
  - d). fasilitasi peningkatan ASI eksklusif,
  - e). pemantauan kasus gizi buruk pada Balita,
  - f). peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana gizi buruk di RS,
  - g). Peningkatan kapasitas petugas dalam pemantauan pertumbuhan,
  - h). Peningkatan kapasitas petugas dalam konseling menyusui,
  - i). Sosialisasi pedoman gizi seimbang,
  - j). Implementasi PP-ASI,
  - k). Workshop dan lomba kreasi menu seimbang.
- 3) Pengendalian penyakit menular dan tidak menular melalui upaya:
  - a). Manajemen P2 berbasis wilayah
  - b). Optimalisasi penemuan kasus
  - c). Penguatan tatalaksana kasus
  - d). Peningkatan kualitas SDM
  - e). Penguatan sistem informasi dan Recording Reporting (RR)
  - f). Penediaan logistik dan perbekalan kesehatan
  - g). Pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)
  - h). Pelaksanaan penanggulangan KLB dan Bencana atau krisis kesehatan
  - i). Pelaksanaan program imunisasi
  - j). Pelaksanaan surveilans Penyakit dapat Ditanggulangi dengan Imunisasi (PD3I)
  - k). Pelaksanaan kesehatan haji
  - l). Pelaksanaan kesehatan jiwa

- m). Pelaksanaan kesehatan indra
- n). Manajemen kesehatan bencana
- 4) Peningkatan koordinasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar melalui upaya:
  - a). Fasilitas puskesmas PONED;
  - b). Fasilitas pembinaan akreditasi puskesmas (program dasar dan pengembangan);
  - c). Pendampingan Tim Pendampingan Kesehatan Jiwa Masyarakat;
  - d). Peningkatan pelayanan kesehatann wanita pekerja (WUS dan Bumil) bagi perusahaan/ tempat kerja;
  - e). Penerapan standar pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) rujukan;
  - f). Standarisasi PONEK Rumah Sakit;
  - g). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
  - h). Pengembangan sistem informasi dalam pelaporan Puskesmas;
  - i). Pelayanan kesehatan komunitas
- 5) Peningkatan kuantitas dan kualitas kesehatan pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan melalui upaya:
  - a). Pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar meliputi:
    - i. Surveilans kualitas air;
    - ii. Pembinaan jejaring penyelenggaraan air minum (PDAM, DAMIU, BP SPAM);
    - iii. Pengembangan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
    - iv. Pendampingan bantuan keuangan desa bidang kesehatan;
    - v. Pengadaan peralatan surveilans kualitas air.
  - b). Pengawasan Hygiene Sanitasi (HS) TTU dan TPM

meliputi:

- i. Pengawasan HS Sarana fasyankes;
- ii. Pengawasan HS di hotel;
- iii. Pengembangan pasar sehat;
- iv. Peningkatan HS di pondok pesantren;
- v. Pembinaan pengawasan TPM;
- vi. Pengadaan reagen food contamination test kit.

6) Peningkatan mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) melalui kegiatan:

- a). Koordinasi dan pembinaan pengawasan dan distribusi sediaan farmasi dan berbekalan kesehatan meliputi:
  - i. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan obat;
  - ii. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan obat tradisional;
  - iii. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan kosmetika;
  - iv. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan alat kesehatan;
  - v. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan PKRT;
- b). Koordinasi dan pembinaan serta pengawasan Makanan Minuman meliputi:
  - i. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan makanan minuman;
  - ii. Fasilitasi dan pembinaan pengawasan sertifikasi industri makanan minuman dan rumah tangga.

b. Arah Kebijakan

- 1) Menurunkan kematian ibu, bayi dan anak balita dan meningkatkan status gizi ibu, bayi dan anak balita
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular, mengendalikan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan surveilans
- 3) Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar

dan rujukan sesuai standar dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan.

- 4) Meningkatkan cakupan sanitasi dasar dan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat
- 5) Meningkatkan pengawasan kualitas penyediaan dan distribusi sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

## 2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing

### a. Strategi

- 1) Peningkatan pendayagunaan lulusan institusi pendidikan kesehatan melalui kegiatan koordinasi organisasi profesi kesehatan, meliputi:
  - a). Optimalisasi peran organisasi profesi dalam pembangunan kesehatan;
  - b). Fasilitas sertifikasi dan registrasi tenaga kesehatan;
  - c). Fasilitas dan pembinaan kualitas tenaga kesehatan strategis;
  - d). Fasilitas peningkatan kompetensi SDM Kesehatan.
- 2) Peningkatan kualitas institusi pendidikan melalui upaya fasilitas penyelenggaraan institusi pendidikan kesehatan meliputi :
  - a). Rapat koordinasi institusi pendidikan kesehatan,
  - b). Evaluasi pelaksanaan pengabdian masyarakat,
  - c). Fasilitas sumpah tenaga kesehatan,
  - d). Pemetaan lulusan tenaga kesehatan,
  - e). Fasilitas pelaksanaan kuliah umum di institusi Diknakes.
- 3) Peningkatan SDM Kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan melalui upaya penyelenggaraan pelatihan SDM Kesehatan meliputi :
  - a). Koordinasi pelaksanaan pelatihan teknis Dinas

Kesehatan;

b). Quality control pelaksanaan pendidikan dan pelatihan.

4) Peningkatan pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi melalui upaya pelaksanaan akreditasi pelatihan,

5) Pemerataan distribusi tenaga kesehatan

b. Arah Kebijakan

1) Menjalin kerjasama/ jejaring antara institusi pendidikan kesehatan dengan pengguna tenaga kesehatan

2) Pemerataan distribusi tenaga kesehatan

3) Memfasilitasi sumber daya manusia kesehatan untuk peningkatan kapasitas dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan

3. Mewujudkan Peran Serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan

a. Strategi

1) Peningkatan peran Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pembangunan kesehatan melalui upaya:

a). Sosialisasi program kesehatan meliputi:

i. Penyusunan regulasi kesehatan (KTR, ASI Eksklusif dan PSN)

ii. Pasar dengan garam beryodium

b). Pembiayaan kesehatan meliputi:

i. Integrasi Jamkesda Ke JKN

ii. Meningkatkan kepesertaan JKN

c). Peningkatan kemitraan kesehatan meliputi : kerjasama bidang kesehatan antar Kabupaten MPU dan daerah lintas batas

2) Peningkatan peran dunia usaha dalam pembangunan kesehatan melalui upaya:

a). kemitraan dengan dunia usaha dan LSM dalam penanganan masalah kesehatan

b). kemitraan dengan institusi diknakes dalam pengembangan desa siaga aktif

- 3) Peningkatan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui upaya:
  - a). Pemberdayaan Masyarakat, meliputi:
    - i. Peningkatan kualitas desa siaga
    - ii. Revitalisasi dan pengembangan UKBM
    - iii. Upaya Kesehatan Kerja di Perusahaan dan Masyarakat
    - iv. Upaya Kesehatan Olahraga di Masyarakat
  - b). Peningkatan Kemitraan Kesehatan, meliputi:
    - i. Kemitraan dengan institusi Diknakes dalam pengembangan desa siaga aktif
    - ii. Kemitraan dengan organisasi massa, organisasi pemuda, PKK dalam peningkatan kualitas desa siaga
- b. Arah Kebijakan
  - 1) Menjadikan pembangunan kesehatan sebagai program prioritas daerah
  - 2) Menjalin kemitraan, dunia usaha, ormas dan LSM dalam mengatasi masalah kesehatan
  - 3) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat
4. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu
  - a. Strategi
    - 1) Peningkatan mutu pelayanan penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan melalui upaya koordinasi organisasi profesi kesehatan, meliputi :
      - a). Optimalisasi peran organisasi profesi,
      - b). Fasilitasi sertifikasi dan registrasi tenaga kesehatan
    - 2) Peningkatan tata kelola kepegawaian, kehumasan, aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan melalui upaya perencanaan dan pengendalian pembangunan kesehatan, meliputi :
      - a). Sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, penganggaran dan

- evaluasi Pembangunan kesehatan antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
- b). Penyusunan dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan Kabupaten Purbalingga,
  - c). Fasilitasi dan pendampingan penyusunan perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan ke Puskesmas dan UPTD, Rumah Sakit Umum Daerah,
- 3) Peningkatan tata kelola administrasi perkantoran melalui upaya penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan perkantoran, penyediaan jasa kebersihan, penyediaan alat tulis kantor, penyediaan barang cetak dan penggandaan, penyediaan peralatan rumah tangga, penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, penyediaan bahan logistik kantor, penyediaan makanan minuman, rapat-rapat koordinasi dan konsultasi di dalam dan luar daerah, Peningkatan sarana dan prasarana aparatur, peningkatan disiplin aparatur, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, peningkatan jasa pelayanan kesehatan
- 4) Peningkatan masyarakat yang memanfaatkan informasi kesehatan melalui upaya:
- a). Penyebarluasan informasi melalui berbagai media, meliputi: Penyebarluasan informasi melalui media cetak, media elektronik dan media luar ruang
  - b). Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, meliputi:
    - i. Penyusunan buku Profil Kesehatan
    - ii. Penyusunan buku saku kesehatan
    - iii. Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)
    - iv. Penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)



b. Arah Kebijakan

- 1) Mempermudah dan menyederhanakan penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan melalui pelayanan satu pintu sesuai dengan PP No.18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- 2) Meningkatkan tata kelola kepegawaian, kehumasan, aset, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi.
- 3) Meningkatkan tata kelola administrasi perkantoran dan pembiayaan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi.
- 4) Meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan berbasis web dan android.

## BAB V

### RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Mengacu pada visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi, maka program – program pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang disusun untuk kurun waktu 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan KIA, Remaja dan Usila
2. Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan
3. Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Promosi Kesehatan Dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan
6. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra
7. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
8. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
9. Program Pengawasan Obat dan Makanan
10. Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan
11. Program Penguatan Kelembagaan Daerah

Indikator kinerja yang akan dicapai hingga tahun 2021 melalui program-program tersebut antara lain :

1. Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, meliputi :
  - a. Cakupan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usila hingga mencapai 97%.
  - b. Cakupan pelayanan gizi masyarakat hingga mencapai 98%.
  - c. Cakupan pengendalian penyakit menular dan tidak menular hingga mencapai 100%.
  - d. Cakupan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar hingga mencapai 90%.
  - e. Cakupan kuantitas dan kualitas kesehatan pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan sebesar 95%

- f. Cakupan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sebesar 95%.
  - g. Cakupan pengawasan obat dan makanan minuman hingga mencapai 95%.
  - h. Cakupan pembinaan kesehatan kerja dan olahraga sebesar 90%.
  - i. Cakupan kepesertaan masyarakat dalam JKN hingga mencapai 100%.
2. Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia kesehatan dan pelayanan pelatihan dan pendidikan bidang kesehatan, meliputi :
- a. Cakupan sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan sebesar 100%.
  - b. Cakupan pemerataan tenaga kesehatan sebesar 85%.
3. Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, meliputi :
- a. Cakupan peran pemerintah kabupaten dalam pembangunan kesehatan sebesar 90%.
  - b. Cakupan peran dunia usaha dalam pembangunan kesehatan sebesar 90%.
  - c. Cakupan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan 90%.
4. Meningkatnya pelayanan administrasi dan informasi di bidang kesehatan, meliputi:
- a. Cakupan penerbitan penerbitan ijin / rekomendasi dan registrasi tenaga kesehatan sebesar 100%
  - b. Cakupan masyarakat yang memanfaatkan informasi kesehatan sebesar 100%.
  - c. Cakupan tata kelola administrasi, kepegawaian, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan sebesar 100%.
  - d. Cakupan temuan lembaga pengawasan yg ditindaklanjuti 100%
  - e. Rata-rata nilai Sasaran Kinerja Pegawai sebesar 77%.

Adapun secara cascading, program, kegiatan dan Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2016-2021 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD, dapat dirinci sebagai berikut :

A. Program Pelayanan KIA , Remaja dan Usila

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan Cakupan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan usila hingga mencapai 97%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Fasilitasi Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
2. Peningkatan Pelayanan KIA, Remaja dan Usila
3. Bantuan Operasional Kesehatan

Dengan indikator kinerja kegiatan yaitu :

1. Cakupan K4
2. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar
3. Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar
4. Cakupan persalinan Faskes
5. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
6. Cakupan KN Lengkap
7. Cakupan Neonatal Komplikasi
8. Cakupan kunjungan Bayi
9. Cakupan ASI Eksklusif
10. Cakupan pelayanan Nifas
11. Cakupan pelayanan anak balita
12. Pelayanan kesehatan balita sesuai standar
13. Pelayanan kesehatan pada anak pendidikan dasar sesuai standar
14. Cakupan Penjangkaran siswa SD sedrajat
15. cakupan Penjangkaran siswa SLTP sedrajat
16. Cakupan Penjangkaran siswa SLTA sedrajat
17. Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja
18. Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar
19. Jumlah Puskesmas Santun Lansia
20. Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar
21. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia
22. Cakupan Peserta KB Aktif

B. Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan

- j. Indikator program yang akan dicapai Cakupan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) sebesar 95%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pengadaan obat, Perbekalan dan Peralatan Kesehatan
2. Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan untuk pelayanan kesehatan Dasar (DAK)

Indikator yang akan dicapai yaitu :

1. Cakupan sarana pelayanan kefarmasian sesuai standar
2. Proporsi ketersediaan obat generik dan esensial sesuai dengan standar dan kebutuhan
3. Proporsi pembinaan dan pengawasan distribusi bid farmasi dan perbekes

C. Program Pelayanan Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan.

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar hingga mencapai 90%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pembangunan dan Peningkatan Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan
2. Pembangunan dan Peningkatan Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan (DAK).

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu :

1. Jumlah Puskesmas;
2. Jumlah Puskesmas rawat jalan;
3. Jumlah puskesmas rawat inap;
4. Jumlah tempat tidur puskesmas rawat inap;
5. Jumlah puskesmas mampu bersalin;
6. Jumlah puskesmas PONED;
7. Jumlah RS PONEK;

D. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan pelayanan gizi masyarakat hingga mencapai 98%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

2. Upaya Perbaikan Gizi Intitusi

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu :

1. Prevalensi balita gizi kurang
2. Prevalensi bayi dengan BBLR
3. Persentase kecamatan bebas rawan gizi
4. Persentase balita kurus mendapat PMT
5. Cakupan desa/kelurahan dengan konsumsi garam beryodium baik
6. Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium
7. Cakupan Balita Gibur yang mendapat perawatan
8. Persentase bumil KEK
9. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
10. Persentase ibu hamil yang mendapata tablet tambah darah
11. Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah
12. Persentase bayi lahir yang diberi IMD

E. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan

Indikator program yang akan dicapai yaitu :

1. Cakupan peran pemerintah kabupaten dalam pembangunan kesehatan sebesar 90%.
2. Cakupan peran dunia usaha dalam pembangunan kesehatan sebesar 90%.
3. Cakupan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan 90%.
4. Cakupan kuantitas dan kualitas kesehatan pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan sebesar 95%.
5. Cakupan pembinaan kesehatan kerja dan olahraga sebesar 90%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat
2. Promosi Kesehatan
3. Pembinaan UKK (Upaya Kesehatan Kerja) dan Olahraga
4. Pembinaan dan Pengembangan Upaya Kesehatan Lingkungan

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu:

1. Cakupan desa siaga aktif

2. Cakupan rumah tangga ber-PHBS
3. Cakupan Posyandu Mandiri
4. Proporsi desa/ kelurahan siaga aktif mandiri
5. Jumlah ormas/ LSM yg bekerjasama dengan institusi kesehatan
6. Proporsi Posyandu mandiri
7. Jumlah penyuluhan melalui media elektronik
8. Jumlah penyuluhan melalui media cetak
9. Jumlah penyuluhan luar ruangan
10. Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal
11. Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal
12. Jumlah puskesmas yang telah menerapkan K3 internal puskesmas
13. Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya
14. Jumlah pos UKK yang terbentuk
15. Cakupan kepemilikan jamban keluarga
16. Cakupan akses jamban keluarga
17. Cakupan sarana air minum yang dilakukan pengawasan
18. Desa Open Defecation Free (ODF)
19. Cakupan rumah sehat
20. Cakupan desa/kelurahan melakukan STBM
21. Proporsi Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat
22. Proporsi TTU memenuhi syarat
23. Proporsi penduduk Akses Air minum
24. Proporsi pembinaan pengelolaan sampah
25. Proporsi pembinaan pengelolaan sarana pembuangan air limbah rumah tangga.

F. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan pengendalian penyakit menular dan tidak menular hingga mencapai 100%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
3. Pelayanan Kesehatan Matra, Fasilitas Imunisasi dan Surveillance Epidemiologi

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu:

1. Prevalensi malaria Indigenus
2. Angka kesakitan malaria
3. Case Notification Rate (CNR) TB
4. Angka penemuan semua kasus TB
5. Pelayanan Kesehatan orang dengan TB sesuai standart
6. Jumlah Penemuan Kasus baru ODHA
7. Prevalensi HIV/AIDS (15-49 Thn)
8. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV
9. Angka prevalensi kasus kusta
10. Incident Rate (IR) DBD
11. Case Fatality Rate (CFR) DBD
12. Cakupan penemuan kasus Pneumonia pada Balita
13. Cakupan penemuan kasus diare pada Balita
14. Cakupan kasus filariasis ditangani
15. Angka kasus Zoonosis yang diatangani
16. Proporsi kenaikan penemuan kasus baru hipertensi di fasyankes
17. Proporsi kenaikan penemuan kasus baru DM di Fasyankes
18. Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus hipertensi
19. Pelayanan penderita hipertensi sesuai standar
20. Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus DM
21. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sesuai standar
22. Jumlah pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal
23. Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan PTM (Posbindu)
24. Persentase perempuan usia 30 sd 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara
25. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar
26. Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan jiwa



27. Cakupan Universal Child Immunization (UCI)
28. Proporsi kasus meningitis pada jemaah haji
29. Persentase Jemaah Haji Mendapat Pelayanan Kesehatan Haji
30. Pelayanan kesehatan PPPK
31. Persentase Bencana dan Krisis Kesehatan yang ditangani
32. AFP Rate
33. Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam

G. Program peningkatan kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan

Indikator program yang akan dicapai yaitu :

1. Cakupan sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan sebesar 100%.
2. Cakupan pemerataan tenaga kesehatan sebesar 85%.
3. Cakupan penerbitan penerbitan ijin / rekomendasi dan registrasi tenaga kesehatan sebesar 100%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pembinaan dan Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan
2. Pelayanan perijinan dan registrasi kesehatan
3. Penilaian jabatan fungsional nakes

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu:

1. Proporsi tenaga kesehatan tersertifikasi
2. Cakupan pelatihan tenaga kesehatan
3. Rasio dokter umum per 100.000 penduduk
4. Rasio dokter spesialis per 100.000 jumlah penduduk
5. Ratio dokter gigi terhadap per 100.000 penduduk
6. Ratio bidan terhadap penduduk
7. Ratio perawat terhadap penduduk
8. Ratio sanitarian terhadap penduduk
9. Jumlah SIP dokter yang terbit
10. Jumlah SIPB yang terbit
11. Jumlah SIK/SIP perawat yang terbit

12. Jumlah puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga (kesling, farmasi, gizi, kesmas, analis kesehatan)
13. Jumlah SIPA yang terbit
14. Jumlah Penilaian Angka Kredit yang diselesaikan

#### H. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan kepesertaan dalam masyarakat dalam JKN hingga mencapai 100%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pembinaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan
2. Jaminan Persalinan (Jampersal)

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu:

1. Cakupan Jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota PBI
2. Cakupan JKN bagi penduduk miskin
3. Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan

#### I. Program Pengawasan obat dan makanan

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan pengawasan obat dan makanan minuman hingga mencapai 95%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan makanan, minuman, peredaran obat dan kosmetika.

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu:

1. Jumlah pemeriksaan makanan dan minuman yang diperdagangkan
2. Proporsi pembinaan dan evaluasi makmin

#### J. Program Pemanfaatan fungsi manajemen kesehatan

Indikator program yang akan dicapai yaitu cakupan pemanfaatan informasi kesehatan oleh masyarakat hingga 100%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pembinaan dan Peningkatan Manajemen Kesehatan
2. Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
3. Akreditasi Puskesmas

Indikator kegiatan yang akan dicapai yaitu:

1. Cakupan pemanfaatan SIM pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah
2. Persentase Puskesmas yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas (SIMPUS) untuk pelaksanaan e-kesehatan
3. Jumlah BLUD pada fasilitas kesehatan milik pemerintah
4. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan manajemen Puskesmas
5. Prosentase puskesmas yg memiliki ijin operasional
6. Jumlah RS yang memiliki ijin operasional
7. Jumlah Puskesmas Terakreditasi
8. Jumlah Rumah sakit Terakreditasi
9. Persentase puskesmas yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat
10. Persentase Kasus Kegawat Daruratan di Masyarakat yang ditangani
11. Pelayanan kesehatan rujukan :
  - Bed Occupancy Ratio (BOR)
  - Net Death Rate (NDR)
  - Gross Death Rate (GDR)
  - Length Of Stay (LOS)
  - Turn Over Interval (TOI)
  - Bed Turn Over (BTO)

K. Program Penguatan Kelembagaan Daerah

Indikator program yang akan dicapai yaitu :

1. Cakupan temuan lembaga pengawasan yang ditindaklanjuti 100 %.
2. Rata-rata nilai SKP
3. Cakupan tata kelola administrasi, kepegawaian, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan sebesar 100%.

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Penyediaan Bahan dan Jasa Perkantoran
2. Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi
3. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor
4. Pengadaan Sarana dan Prasarana Kantor
5. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai

6. Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Kinerja SKPD

Dengan indikator kinerja kegiatan yaitu :

1. Jumlah bahan dan jasa perkantoran yang disediakan
2. Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan
3. Jumlah sarana dan prasarana kantor yang dilakukan pemeliharaan
4. Jumlah sarana dan prasarana kantor yang dilakukan pengadaan
5. Jumlah pendidikan dan pelatihan pegawai yang dilaksanakan
6. Jumlah dokumen yang disusun.

## BAB VI

### INDIKATOR KINERJA OPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja adalah suatu alat ukur untuk menggambarkan tingkatan capaian suatu sasaran atau target yang telah ditetapkan ketika melakukan perencanaan. Indikator menjadi ukuran tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan, serta program dan kegiatan yang telah dirumuskan dalam dokumen perencanaan pembangunan.

Indikator kinerja bagi daerah sangat penting keberadaannya untuk menilai kinerja pemerintah dalam mewujudkan pembangunan daerah. Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021 adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021. Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini menjadi tolok ukur kinerja dalam evaluasi kinerja penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Indikator yang termuat juga akan menjadi bahan dalam pelaporan kinerja, sehingga perlu dipedomani oleh seluruh aparatur di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

Sebagaimana tercantum dalam RPJMD, indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja Utama (IKU)  
Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021

N O.	TUJUAN	INDIKATOR	Satuan	Kondisi Awal RPJMD (2015)	TARGET KINERJA SASARAN						Kondisi Akhir RPJMD (2021)	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Awal RPJMD (2015)	TARGET KINERJA SASARAN						Kondisi Akhir RPJMD (2021)
					2016	2017	2018	2019	2020	2021						2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	72,8	72,9	73	73,1	73,2	73,3	73,4	73,4	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	0/00.000	135,8	101	88	75	70	64	61	61
													Angka Kematian Bayi (AKB)	0/.000	10,18	9,2	8,1	7,5	7,1	6,5	6,1	6,1
													Angka Kematian Balita (AKABA)	0/.000	11,81	10,7	9,5	8,4	8,1	7,6	7,2	7,2
													Prevalensi balita gizi buruk	%	0,11	0,11	0,10	0,1	0,09	0,085	0,08	0,08
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		Indeks	78	78	78	79	80	81	82	82	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Nilai AKIP	kategori	60	60	60	60	63	65	67	67

## BAB VII

### PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga memiliki tujuan dan sasaran yang merupakan bagian integral dari citra Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, baik citra aparatur, masyarakat dan lingkungan yang ada di kabupaten Purbalingga, sehingga visi dan misi yang tersusun memang layak dimiliki oleh Dinas Kesehatan. Agenda-agenda strategis pembangunan kesehatan harus dijadikan acuan dasar unit kerja terkait dan dijabarkan dalam visi dan misi unit kerjanya, sehingga secara komprehensif rencana strategis ini dapat dijalankan secara bersama-sama.

Pelibatan seluruh unsur jajaran kesehatan di Kabupaten Purbalingga dalam karya nyata dalam rangka menjabarkan visi dan misi merupakan modal yang paling penting, sehingga bukan hanya memiliki visi dan misi yang paling utama tetapi bagaimana visi dan misi itu dituangkan dalam karya yang nyata dalam membangun Purbalingga. Untuk itu perlu penguatan peran para stakeholder dalam pelaksanaan rencana kerja dinas kesehatan kabupaten demi mewujudkan “Kabupaten Purbalingga yang Mandiri dan Berdaya Saing Menuju Masyarakat Sejahtera yang Berakhlak Mulia”.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan pedoman bagi segenap komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dalam melaksanakan pembangunan kesehatan selama 5 (lima) tahun berjalan, terutama dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang dilaksanakan tiap tahun. Selain itu sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Dinas Kesehatan Kabupaten dalam kurun waktu 2016 - 2021. Disamping itu Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga ini menjadi acuan bagi UPTD Puskesmas maupun Laboratorium Kesehatan Daerah dalam membuat rencana strategis.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Tentunya Renstra Dinas

Kesehatan Kabupaten Purbalingga 2007 – 2011 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Penerapan nilai-nilai yang dianut dan dijunjung tinggi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, diharapkan dapat memacu semangat aparat Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dalam pelaksanaan Renstra ini.



## DAFTAR SINGKATAN

AFP	:	Acute Flacid Paralysis
AKABA	:	Angka Kematian Balita
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKPER	:	Akademi Keperawatan
AMI	:	Acute Myocardiac Infark
AMP	:	Audit Maternal Perinatal
ANC	:	Antenatal Care
APBD	:	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	:	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ASI	:	Air Susu Ibu
B2P2TO-OT	:	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional
BAN PT	:	Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
Bapelkes	:	Balai Pelatihan Kesehatan
BBKPM	:	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat
BBLR	:	Berat Lahir Badan Rendah
BBPVRP	:	Balai Besar Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit
BKD	:	Badan Kepegawaian Daerah
BKIM	:	Balai Kesehatan Indra Masyarakat
BKPM	:	Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BLK	:	Balai Laboratorium Kesehatan
BLUD	:	Badan Layanan Umum Daerah
BP SPAM	:	Badan Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum
BP2 GAKI	:	Balai Penelitian Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
BTPPK	:	Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan
CFR	:	Case Fatality Rate
CPNS	:	Calon Pegawai Negeri Sipil
CTKI	:	Calon Tenaga Kerja Indonesia
DAK	:	Dana Alokasi Khusus
DAMIU	:	Depot Air Minum Isi Ulang
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
DM	:	Diabetes mellitus
DTPS	:	Distric Team Probling Solving
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HIV/AIDS	:	Human Immunideficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
HS	:	Hygiene Sanitasi
IDDM	:	Insulin Dependent Diabetes Melitus
IEBA	:	Industri Ekstrak Bahan Alami
IFK	:	Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota
IKOT	:	Industri Kecil Obat Tradisional

---

IOT	:	Industri obat tradisional
IPTEK	:	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
IR	:	Incidence Rate
IRTP	:	Industri Rumah Tangga Pangan
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
Jamkesda	:	Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KKP	:	Kantor Kesehatan Pelabuhan
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
KLHS	:	Kajian Lingkungan Hidup Strategis
KtPA	:	Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)
KTR	:	Kawasan Tanpa Rokok
LHP	:	Laporan Hasil Pemeriksaan
Lokalitbang P2B2	:	Loka Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDG's	:	Millenium Development Goals
MEA	:	Masyarakat Ekonomi ASEAN
MPU	:	Mitra Praja Utama
Musrenbang	:	Musyawarah Perencanaan Pembangunan
NIDDM	:	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus
ODF	:	Open Defecation Free
OPD	:	Organisasi Perangkat Daerah
P4K	:	Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi Kehamilan
PBBBF	:	Pedagang Besar Bahan Baku Farmasi
PBI	:	Peserta Bayar Iur
PD3I	:	Penyakit Dapat Ditanggulangi Dengan Imunisasi
PDAM	:	Perusahaan Daerah Air Minum,
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih Sehat
PKD	:	Poliklinik Kesehatan Desa
PKK	:	Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
PKPR	:	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PKRT	:	Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
PNC	:	Perinatal Care
PONED	:	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	:	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PPD-DGS	:	Program Pendidikan Dokter/ Dokter Gigi Spesialis
PPOK	:	Penyakit Paru Obstruksi Kronis
PSN	:	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
PTT	:	Pegawai Tidak Tetap
PUS	:	Pasangan Usia Subur
RENJA	:	Rencana Kerja

Renstra	:	Rencana Strategis
RKPD	:	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RPJMD	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJPK	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan
RPJPN	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RPK	:	Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RR	:	Recording Reporting
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
RTRW	:	Rencana Tata Ruang dan Wilayah
RUK	:	Rencana Usulan Kegiatan
Satker	:	Satuan Kerja
SDG's	:	Sustainable Development Goals
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
STBM	:	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STDS	:	Surat Tugas Dokter Spesialis
STR	:	Surat Tanda Registrasi
Surkesda	:	Survei Kesehatan Daerah
TP	:	Tugas Pembantuan
TPKJM	:	Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat
TPM	:	Tempat Pengolahan Makanan
TTU	:	Tempat-tempat Umum
UCI	:	Universal Child Immunization
UKBM	:	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKOT	:	Usaha Kecil Obat Tradisional
UKP	:	Upaya Kesehatan Perseorangan
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Dinas
VCT	:	Voluntary Counseling and Testing
WUS	:	Wanita Usia Subur

## INDEKS

ABJ .....	55	fungsi	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 69, 71, 105
Acute Myocardiac Infark .....	61, 108	generik	102, 1, 2
AFP .....	54, 104, 6	gizi	14, 15, 37, 39, 42, 67, 71, 78, 79, 82, 90, 93, 96, 103, 9, 3, 9
Agenda .....	90, 91, 106	hak asasi	1
AKABA .....	48, 108	Hepatitis	54
AKB .....	46, 74, 76, 78, 108	Hipertensi	57, 61
AKI .....	45, 74, 76, 78, 108	HIV/AIDS	49, 51, 104, 108, 7
ANC .....	92, 108	IDDM	60, 108
Anggaran Kesehatan .....	44	Imunisasi	iii, v, 8, 16, 17, 18, 31, 53, 54, 69, 94, 109, 3
Angina .....	61	Incidence Rate	54, 55, 109
Angka	41, 42, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 55, 56, 74, 76, 78, 79, 86, 102, 104, 108, 3, 6, 7, 1, 6, 7, 10	Indikator	29, 102, 103, 104, 105, 1
Antenatal .....	63, 92, 108	ISPA	49, 52, 109
Apotek .....	26, 30, 104	Isu-isu Strategis	78
Apoteker .....	36, 37, 42	IVA	59
ASI .....	65, 78, 93, 97, 108, 9, 1	Jantung	60, 61
Astma Bronchial .....	62	Jenis Tenaga Kesehatan	35
Banjarnegara .....	106, 107	Kabupaten	106, 107
BBLR .....	66, 67, 78, 103, 108, 2, 3	Kanker Leher Rahim	59
bidan .....	33, 34, 36, 41, 63, 64, 87, 2, 9	karantina	16, 17, 18
Bidan .....	36, 41, 69, 104, 3, 5	Kebijakan	70, 92, 96, 97, 98, 100
BOR .....	105, 12	Kematian	45, 46, 47, 48, 55, 74, 76, 78, 79, 102, 108, 3, 1
Bupati .....	5, 8, 9, 10, 11	kesehatani	ii, 1, 2, 3, 5, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 49, 51, 53, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Cakupan	59, 63, 64, 65, 102, 103, 104, 105, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10	Kesehatan	106, 107
Dengue .....	54, 108	Kesehatan Haji	16, 17, 18, 3, 6
Diabetes .....	60, 80, 108, 109, 8	Kesehatan Lingkungan	4, 8, 16, 37, 43
Diare .....	31, 56, 6	Kesehatan Masyarakat	4, 5, 8, 11, 14, 21, 22, 23, 26, 37, 39, 42, 80, 89, 101, 104, 110, 4
Dinas .....	106, 107	Keterampilan Fisik	38, 43
Dinas Kesehatani	ii, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 26, 39, 40, 44, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 84, 86, 88, 89, 92, 97, 99, 101, 105, 106, 107, 1	KLB	16, 17, 18, 54, 57, 94, 104, 109, 6, 7
Dokter .....	26, 35, 40, 41, 109, 110, 3, 4, 5	Kusta	49, 53
Dokter Gigi .....	35, 41, 109	Landasan Hukum	2
Dokumen .....	6, 1, 11, 12, 13	Landasan idiil	2
DTPS .....	92, 108	Landasan konstitusional	2
esensial .....	102	Landasan Operasional	3
Evaluasi .....	i, 2, 4, 6, 97	Malaria	49, 7, 3, 6
farmasi .....	10, 87, 90, 95, 96, 9, 10		
Farmasi	vii, 26, 42, 101, 102, 104, 108, 109, 1		
filariasis .....	56, 7		
fogging .....	55		

masyarakati, 1, 2, 3, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 34, 37, 42, 44, 46, 49, 53, 55, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 97, 98, 100, 104, 106, 5, 8, 6, 10, 11	69, 70, 79, 81, 87, 89, 92, 93, 94, 99, 100, 102, 105, 4, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 2, 3, 5, 6, 9, 11
Matra..... vii, 16, 17, 18, 101, 104, 3	Rasio Tenaga Kesehatan ..... 40, 42, 43
MDG's..... 76, 78, 79, 109	rawat inap .....27, 72, 73, 102, 8, 3
medis .....33, 35, 39, 43, 46, 81	rawat jalan .....102, 105, 8, 2
misi.....2, 6, 71, 73, 75, 84, 87, 92, 101, 106	Rencana Kerja ..... 106
Misi.....i, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 84, 87	Rencana Strategis i, 2, 5, 6, 26, 71, 73, 106,
Morbiditas..... 49	Renja ..... 106
Mortalitas..... 44	Renstra i, ii, 6, 28, 74, 75, 77, 78, 106, 110, 1
NAPZA..... 17, 19, 20, 51, 5	RPJMD..... i, 2, 7, 26, 78, 84, 102, 105, 110, 1
Narkotika ..... 17, 19, 20	RTRW ..... 77, 110
Nawa Cita..... 76	rujukan10, 22, 23, 67, 78, 79, 80, 85, 92, 94, 96, 105, 2, 12
NIDDM ..... 60, 109	Rumah Sakitii, 23, 26, 29, 39, 40, 79, 81, 87, 88, 89, 94, 110, 7, 11
Obesitas..... 58	Sarana Kesehatan.....26, 27, 39, 40
ODF ..... 103, 109, 5	Sasaran .....30, 89, 90, 91, 1
Paripurna..... 74, 84	SDG's ..... 110
PD3I ..... 53, 94, 109	Sekretaris ..... 8
Pembangunani, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 26, 70, 71, 72, 74, 77, 84, 86, 90, 91, 99, 109, 110, 4	Sistematika ..... 6
Pembiayaan ..... 21, 22, 23, 43, 98	spesialis .....35, 40, 104, 3, 9
Pemerintah daerah..... 1, 88	stakeholder ..... 106
Pemerintah Kabupaten..... 44, 88, 89	Standar Pelayanan Minimal..... 110
Peraturan Daerah .....i, 2, 5, 8	Status Gizi ..... 65, 67
Perawat ..... 36, 42	STBM.....95, 103, 110, 5
Perawat Gigi..... 36	Strategi.....92, 96, 97, 99
Permendagri ..... 2	struktur organisasi ..... 6, 8
PKPR ..... 93, 109	sumber dayaii, 1, 2, 25, 30, 34, 70, 71, 75, 76, 77, 81, 84, 89, 90, 91, 96, 99, 100
PNC ..... 92, 109	Sumber Daya8, 10, 21, 22, 24, 25, 26, 74, 84, 90, 101, 103, 5
PONED .....27, 28, 78, 94, 102, 109	Surveillans..... iii, 16, 17, 18, 54, 95, 3
PONEK ..... 78, 94, 102, 109	Syphilis ..... 51
Programi, 39, 43, 56, 70, 72, 92, 101, 102, 103, 104, 105, 109, 1, 2, 3, 4, 5	Tabel .....26, 28, 29, 30, 39, 40, 44, 61
Psikotropika..... 17, 19, 20	TB Paru.....49, 50, 74, 79
PTM ..... 94, 109, 8	Tenaga Gizi .....37, 38, 39, 42
Purbalinggai, ii, 1, 2, 5, 6, 8, 9, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 87, 88, 89, 92, 99, 101, 105, 106, 1, 4, 1	terakreditasi .....86, 97, 102, 103, 105
Puskesmas5, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67,	tugasi, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 69, 71
	Tugas Pokok dan Fungsi..... 9
	Tujuan .....5, 89, 90, 91, 1
	UKBM .....i, 30, 80, 98, 110, 2
	Undang-Undang.....1, 3, 44, 80, 85
	UPTD .....26, 86, 89, 99, 110, 4
	Usila ..... vii, 101, 102
	visi ..... ii, 2, 6, 71, 73, 75, 92, 101, 106
	Visi .....i, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 84, 87
	Wabah ..... 54
	WUS ..... 94, 110

LAMPIRAN 1 : Review Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
1	Terpenuhinya kebutuhan sarana, bahan dan jasa kantor (%)				70	80	90	100	100	70	80	90	99	75,91	100	100	100	99	76
2	Terlaksananya rapat koordinasi (%)				80	100	100	100	100	80	100	100	100	81,16	100	100	100	100	81
3	Terpeliharanya prasarana dan sarana kantor (%)				70	80	90	100	100	70	80	90	99,04	72,43	100	100	100	99	72
4	Terpenuhinya kebutuhan sarana, bahan dan jasa kantor (%)				70	80	90	100	100	70	80	90	97,82	96,86	100	100	100	98	97
5	Persentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan				80	80	90	90	90	80	100	90	90	100	100	100	100	100	111
6	Persentase ketersediaan obat enensial sesuai kebutuhan				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Persentase ketersediaan obat generik sesuai kebutuhan				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	Penulisan resep obat generik (%)				90	90	95	95	95	90	90	95	95	95	100	100	100	100	100
9	Persentase ketesediaan narkotika psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
10	Intensitas pengawasan obat dan makanan (kali/tahun)				1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	100	100	100	100	100
11	Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (%)	95%		90%	96	97	98	99	99	98	98	97	99	96	102	99	99	100	97

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
12	Presentase Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan			94%	92	93	93	94	94	114	114	99	94	99	124	106	106	100	105
13	Presentase pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	94%		92	93	93	94	94	114	114	99	94	99	124	106	106	100	105
14	ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (%)				20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	100	100	100	100	100
15	Cakupan kunjungan neonatus				95	96	97	98	98	105	105	97	98	100	110	101	100	100	102
16	neonatal resiko tinggi/komplikasi ditangani				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
17	Cakupan kunjungan bayi	90%	95%		94	94	95	95	95	94	94	95	95	100	100	100	100	100	105
18	Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
19	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah				74	75	77	77	78	74	75	81	77	81	100	103	106	100	104
20	Cakupan pelayanan kesehatan remaja				75	75	76	78	78	60	60	77	78	78	81	45	101	10.000	100
21	Cakupan peserta KB aktif	70%			80	80	82	85	85	80	80	82	82	82	100	101	100	9.687	97
22	Presentase akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus				100	100	100	100	10.000	100	100	100	100	10.000	100	100	100	10.000	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
23	Ibu hamil resiko tinggi yang ditangani				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	10.000	100
24	Ibu hamil komplikasi yang ditangani	80%	100%		100	100	100	100	100	100	100	91	100	100	100	100	91	10.000	100
25	Cakupan pelayanan kesehatan pra usia dan usia lanjut				70	70	75	75	75	70	70	70	70	70	100	100	93	93	93
26	Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 KH			< 102	97	95	94	92	92	99,6	136	171	94	135.78	103	60	35	98	65
27	Angka Kematian Bayi per 1000 KH			< 23	10,5	9,5	9	9	9	11,2	10,9	11,3	10,93	10	107	80	80	110	90
28	Persentase pelaksanaan kegiatan SKPD tepat waktu				100	100	100	100	10.000	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1
29	Persentase realisasi anggaran SKPD				100	100	100	100	10.000	94	94	94	94	89	94	94	94	94	89
30	Jumlah Dokter Umum				131	133	135	137	137	88	88	88	11000,0	110	67	46	65	80	80
31	Rasio Dokter Umum per 1000 penduduk				0,145	0,147	0,149	1.152	1,152	0,1	0,1	0,1	15500,0	0,155	69	43	67	13	13
32	Jumlah dokter spesialis				30	31	32	33	33	30	30	31	3300,0	33	100	87	97	100	100
33	Rasio Dokter Spesialis per 1000 penduduk				0,033	0,034	0,035	0,036	0,036	0,03	0,03	0,034	3,6	0,036	91	97	97	100	100
34	Jumlah tenaga paramedis				592	597	605	610	610	415	415	415	61000,0	610	70	77	69	100	100
35	Rasio Tenaga paramedis per 1000 penduduk				0,657	0,662	0,671	0,677	0,677	0,473	0,473	0,473	67,7	0,677	72	79	70	100	100
36	Jumlah Bidan				330	335	340	345	345	354	354	354	34500,0	345	107	104	104	100	100
37	Jumlah Bidan per 1000 penduduk				0,366	0,371	0,377	0,382	0,382	0,4	0,4	0,4	38,2	0,4	109	106	106	100	105



NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
38	Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang terregistrasi				341	346	351	356	356	571	571	571	35600,0	371	167	112	163	100	104
39	Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan pengobatan tradisional yang terregistrasi				25	30	35	40	40	25	25	25	2500,0	25	100	107	71	63	63
40	Jumlah Industri Makanan dan minuman skala rumah tangga yang terregistrasi				85	90	95	100	100	117	117	117	10000,0	117	138	567	123	100	117
41	Jumlah industri obat tradisional skala rumah tangga yang teregristrasi				-	1	1	2	2	-	-	1	-	2	-	100	-	-	100
42	Intensitas kegiatan supervisi ke UPTD kesehatan (Puskesmas, Rumah Bersalin, Labkesda) [kali/tahun]				2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	100	100	100	100	100
43	Intensitas kegiatan sosialisasi pengobatan tradisional untuk memahami peraturan perundangan (kali/tahun)				1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	100	100	100	100	100
44	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih/guru UKS/Dokter kecil	100			95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	105	100	100	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
45	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK,SLTP,SLTA dan setingkat oleh nakes atau tenaga terlatih/guru/UKS/Dokter Kecil				95%	100%	100%	100%	100%	SMP 25% SMA 17,27 %	SMP 25% SMA 17,27 %	SMP 25% SMA 17,27 %	10000 %	100%	100	85	100	100	100
46	Jumlah Posyandu Pratama				20 (1,68 %)	15 (1,26 %)	10 (0,84 %)	5 (0,42 %)	5 (0,42 %)	16(1,34%)	16(1,34%)	16(1,34%)	5	5(0,42 %)	80	107	100	100	100
47	Jumlah Posyandu Madya				162 (13,62 %)	155 (13,03 %)	148 (12,44 %)	141 (11,85 %)	141 (11,85 %)	129(10,8%)	129(10,8%)	129(10,8%)	141	141(11,85%)	80	90	100	100	100
48	Jumlah Posyandu Purnama				531 (44,70 %)	519 (43,71 %)	508 (42,72 %)	496 (41,73 %)	496(41,73%)	529 (44,3 %)	529 (44,3 %)	529 (44,3 %)	496	496(41,73%)	100	105	100	100	100
49	Jumlah Posyandu Mandiri				476 (40%)	500 (42%)	523 (44%)	547 (46%)	547(46%)	509 (42,6 %)	509 (42,6 %)	509 (42,6 %)	547	547(46 %)	107	99	100	100	100
50	Intensitas penyuluhan P3 NAPZA/P3 NARKOBA oleh Petugas kesehatan (kali)				70	75	80	85	85	70	80	80	85	85	100	100	100	100	100
51	Cakupan Penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar				80	80	80	80	80	80	88	88	80	88	100	100	100	100	110
52	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan masyarakat rentan				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
53	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal				45	50	55	60	60	45	53	53	36	60	100	100	96	60	100

[illegible]

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
66	CFR / Angka kematian akibat diare				-	-	-	-	<1%	-	-	-	-	0,13	100	100	100	100	100
67	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
68	-Incident rate DBD per 10.000			0	5	4,8	4,6	4,4	4,4	4,8	4,8	6,5	6,5	6.5	100	100	60	68	65
69	Prosentase penderita Malaria yang ditangani				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
70	Prosentase penderita kusta selesai berobat (RFT rate)				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	10.000	100	100	100
71	Prosentase kasus filariasis yang ditangani				100	100	100	100	100	100	100	10.000	100	100	100	100	100	100	100
72	Kegiatan PPPK pada peringatan Hari Besar Nasional Hari Raya Idul Fitri, Natal dan Tahun Baru				100	100	100	100	100	10.000	10.000	100	100	100	100	100	100	100	100
73	Pelayanan Kesehatan bagi Calon Jemaah Haji				100	100	100	100	100	10.000	10.000	100	100	100	100	100	100	100	100
75	Ketersediaan Darah PMI (kantong)				5925 kantong	6125 kantong	6250	6350 kantong	6350			8701	4547	4546	-	-	139	72	72
76	Jumlah Rumah Sakit Umum Pemerintah				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100	100	100	100
77	Jumlah Rumah sakit Umum Swasta				7	7	2	7	2	2	2	2	2	2	29	100	100	100	100
78	Jumlah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak				2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100	100	100	100	100
79	Jumlah Rumah Sakit Khusus Jiwa				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100	100	100	100
80	Jumlah Rumah Sakit Khusus Bersalin				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	100	100	100	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
81	Jumlah Puskesmas				22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	100	100	100	100	100
82	Jumlah Puskesmas Pembantu				48	48	49	48	48	49	49	49	49	48	102	100	100	100	100
83	Jumlah PKD				187	188	187	190	190	194	194	194	194	194	104	95	104	100	102
84	Jumlah balai pengobatan				11	11	11	11	10	11	11	11	11	11	100	100	100	100	110
85	Jumlah Laboratorium Kesehatan				2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	100	150	150	100	100
86	Jumlah Apotik				50	51	50	52	52	61	61	61	61	67	122	129	122	129	129
87	Kapasitas pelayanan rawat jalan				Cukup	Cukup	cukup	Cukup	cukup	cukup	cukup	cukup	cukup	cukup	100	100	100	100	100
88	Kapasitas rawat inap				127	130	130	135	135	646	646	646	646	135	509	100	100	100	100
89	Jumlah tempat pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat				22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	100	10.000	100	100	100
90	Jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D/S)				87	89	91	93	95	81	81	82	84	95	93	91	90	90	100
91	Persentase Balita yang naik berat badannya (N/D)				70	74	78	81	85	70	79	80	80	85	100	107	100	99	100
92	Persentase Balita Bawah Garis Merah				2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	62	70	58	48	100
93	Cakupan Bayi (6-11 bulan) mendapatkan kapsul vitamin A 1 kali				100	100	100	100	100	100	100	99	99	100	100	100	99	99	100
94	Cakupan Balita (12-59 bulan) mendapatkan kapsul vitamin A 2 kali pertahun				100	100	100	100	100	99	99	99	99	100	99	99	99	99	100

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
95	Cakupan Ibu nifas mendapat kapsul Vit. A				100	100	100	100	100	99	99	97	98	100	99	99	97	98	100
96	Cakupan Ibu hamil mendapat 90 tablet Fe				85	88	90	95	90	85	88	93	99	94	100	100	100	104	104
97	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi bawah Garis Merah dari keluarga miskin	100%			65	70	75	80	80	65	99	100	80	100	100	142	133	100	125
98	Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
99	Persentase Gizi kurang			< 8,8	2,60	2,45	2,30	2,20	2,20	2,80	4,51	2,95	3,00	3,00	93	100	55	-	95
100	Persentase Gizi buruk			< 3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	-	19	100	506	-	-
101	Kasus Balita gizi buruk				115	110	110	105	105	649	336	61	69	70	18	68	55	66	67
102	Jumlah kasus Balita Gizi kurang				1024	1020	1015	1010	2%	1711	2708	1691	1672	1794	60	38	60	60	0
103	Persentase bayi 0-5 bln mendapat ASI Eksklusif				57	64	71	78	8.000	57	58	59	-	8.000	100	91	83	100	100
104	Jumlah desa dengan tingkat konsumsi garam beryodium baik				215	225	230	235	238	215	225	226	226	238	100	100	98	98	100
105	Persentase rumah tangga bersanitasi		85%		75	75	80	85	85	75	75	81	72	81	100	100	102	85	96
106	Persentase rumah Tangga menggunakan air bersih		100%		90	95	100	100	100	90	95	99	99	99	100	100	99	99	99
107	Persentase rumah sehat				75	75	80	85	85	75	75	82	73	67	100	100	103	86	79
108	Persentase penduduk yang menggunakan jamban				67	69	72	75	75	67	69	73	56	78	100	100	101	75	103

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lain	Target Renstra SKPD					Realisasi Capaian					Rasio Capaian (%)				
					TAHUN					TAHUN					TAHUN				
					2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
109	Persentase rumah yang mempunyai SPAL				55	60	65	70	70	55	60	59	43	8	100	100	90	61	11
110	Persentase rumah / bangunan bebas jentik nyamuk Aedes				95	95	95	95	95	95	95	97	92	88	100	100	102	97	92
111	Persentase tempat umum yang memenuhi syarat				79	81	83	85	85	79	81	79	68	77	100	100	95	80	91
112	Persentase rumah tangga sehat				70	72	74	76	76	70	72	72	56	72	100	100	97	73	94

LAMPIRAN 2 : Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi OPD	Anggaran pada Tahun ke- (dalam jutaan)					Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam jutaan)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke- (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Belanja Tidak Langsung	3.799	4.262	4.607	5.253	6.189	3.826	4.160	4.588	5.251	5.879	100,72	97,61	99,58	99,96	94,99
— Belanja Pegawai	3.799	4.262	4.607	5.253	6.189	3.826	4.160	4.588	5.251	5.879	100,72	97,61	99,58	99,96	94,99
Belanja Langsung	11.521	19.753	13.745	14.081	17.195	11.292	18.496	12.852	17.895	12.379	98,02	93,64	93,50	127,09	71,99
— Belanja Pegawai	908	2.962	3.443	4.173	780	891	2.865	3.375	4.147	740	98,14	96,74	98,01	99,38	94,86
— Belanja Barang dan Jasa	7.655	11.619	7.334	6.909	7.189	7.607	10.462	6.546	5.819	6.008	99,37	90,04	89,26	84,22	83,57
— Belanja Modal	2.958	5.172	2.968	2.999	9.226	2.794	5.169	2.931	7.930	5.631	94,48	99,95	98,77	264,43	61,04
TOTAL BTL + BL	15.320	24.015	18.352	19.334	23.384	15.119	22.657	17.440	23.146	18.258	98,69	94,34	95,03	119,72	78,08



LAMPIRAN 3 : Matriks Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021

**MATRIKS RENCANA STRATEGIS**  
**DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN PURBALINGGA**  
**TAHUN 2016-2021**

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	PROGRA M/ KEGIAT AN	INDIKATOR PROGRAM/ KEGIATAN	SATU AN	DATA CAPAIAN TAHUN PADA AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN												UNIT PENANGGUNG JAWAB
							2016		2107		2018		2019		2020		2021		
							Targ et	Rp (Juta)	Targe t	Rp (Juta)	Targ et	Rp (Juta)	Targe t	Rp (Juta)	Targe t	Rp (Juta)	Targe t	Rp (Juta)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat.	Meningkatn ya Derajat Kesehatan Masyarakat	a. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 136 menjadi 61/100.000 KH;	Program Penguatan Kelembagaa an Perangkat Daerah	1. Temuan lembaga pengawasan yg ditindaklanjuti	%	100	100	1.445	100	1.517	100	1.593	100	1.673	100	1.756	100	1.844	Keseekretarian
		2. Rata-rata nilai SKP		%	72,5	72,5	73	73,8	75	76	77								
		Cakupan tata kelola administrasi, kepegawaian, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan		%	100	100	100	100	100	100									
	Meningkatn ya Akuntabilita s Kinerja	e. Nilai AKIP	Penyusuna n Dokumen Perencana an dan Laporan Kinerja SKPD	Jumlah dokumen yang disusun	Dokume n	10	10	250	10	262	10	274	10	286	10	300	10	314	Saubbag Perencanaan dan Keuangan

	Cakupan pemanfaatan SIM pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah	%	0	100		100		100		100		100		100		
	Persentase Puskesmas yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas (SIMPUS) untuk pelaksanaan e-kesehatan	%	0	100		100		100		100		100		100		
Penyediaan Bahan dan Jasa Perkantoran	Jumlah bahan dan jasa perkantoran yang disediakan	bulan		12	400	12	420	12	441	12	463	12	486	12	511	Subag Umum dan Kepegawaian
Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi	Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan	bulan		12	300	12	315	12	331	12	347	12	365	12	383	
Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor	Jumlah sarana dan prasarana kantor yang dilakukan pemeliharaan	bulan		12	500	12	525	12	551	12	579	12	608	12	638	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Kantor	Jumlah sarana dan prasarana kantor yang dilakukan pengadaan	bulan		12	200	12	210	12	221	12	232	12	243	12	255	Subag Umum dan Kepegawaian
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai	Jumlah pendidikan dan pelatihan pegawai yang dilaksanakan	bulan		12	25	12	26	12	28	12	29	12	30	12	32	
1. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	Cakupan kepesertaan masyarakat dalam JKN	%	72	72	15.480	85	16.254	90	17.067	94	17.920	97	18.816	100	19.757	Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

2. Program Pemanfaatan Fungsi Manajemen Kesehatan	Cakupan pemanfaatan informasi kesehatan oleh masyarakat	%	100	100	3.820	100	4.011	100	4.212	100	4.422	100	4.643	100	4.875	
3. Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	Cakupan pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar	%	70	70	38.500	80	40.425	85	42.446	87	44.569	89	46.797	90	49.137	
4. Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan	Cakupan pemenuhan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	%	90	90	4.570	91	4.799	92	5.038	93	5.290	94	5.555	95	5.833	
5. Program Pengawasan Obat dan Makanan	Cakupan pengawasan obat dan makanan minuman.	%	90	90	40	91	42	92	44	93	46	94	49	95	51	
6. Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	1. Cakupan pemerataan distribusi tenaga kesehatan	%	78	78	400	79	420	80	441	82	463	84	486	85	511	
	2. Cakupan sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	%	95	95		97		100		100		100		100		

	3. Cakupan penerbitan ijin / rekomendasi dan registrasi tenaga kesehatan	%	95	95		97		98		99		100		100		
1. Pengadaan obat, Perbekalan dan Peralatan Kesehatan	Cakupan sarana pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	60	60	70	62	74	65	77	70	81	75	85	75	89	SEKSI KEFARMASIAN DAN ALKES
2. Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan	Proporsi ketersediaan obat generik dan esesial sesuai dengan standar dan kebutuhan	%	80	80	4.500	90	4.725	100	4.961	100	5.209	100	5.470	100	5.743	
untuk pelayanan kesehatan Dasar (DAK)	Proporsi pembinaan dan pengawasan distribusi bid farmasi dan perbekes	%	65	65		70		75		80		85		85		
3. Pembinaan, Pengawasan dan Pemeriksaan Makanan, Minuman, Peredaran Obat dan Kosmetika	Jumlah pemeriksaan makanan dan minuman yang diperdagangkan	Sampel	155	155	50	175	51	175	52	180	53	180	54	185	56	
	Proporsi pembinaan dan evaluasi makmin	%	60	60		70		80		85		85		85		
1. Pembinaan dan Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	Proporsi tenaga kesehatan tersertifikasi	%	100	100	425	100	427	100	430	100	432	100	435	100	437	SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
	Cakupan pelatihan tenaga kesehatan	%	100	100		100		100		100		100		100		
2. Pelayanan perijinan dan registrasi kesehatan	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	%	10,51	13,7		13,8		13,9		14		14,1		14,5		
	Rasio dokter spesialis per 100.000 jumlah penduduk	0/00.000	4,92	5		5.5		6		6,5		7		7		

	Ratio dokter gigi terhadap per 100.000 penduduk	0/00.000	2,91	2,91		2,5		2,75		3		3		3	
	Ratio bidan terhadap penduduk	0/00.000	51,45	60		65		70		75		80		85	
	Ratio perawat terhadap penduduk	0/00.000	83,66	83,66		83,66		83,66		83,66		83,66		83,66	
	Ratio sanitarian terhadap penduduk	0/00.000	2,6	32,2		32,5		3,7		3,8		3,9		4	
	Jumlah SIP dokter yang terbit	Buah	152	160		168		176		184		192		200	
	Jumlah SIPB yang terbit	Buah	242	266		292		321		353		388		426	
	Jumlah SIK/SIP perawat yang terbit	Buah	265	278		291		305		320		336		352	
	Jumlah puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga (kesling, farmasi, gizi, kesmas, analis kesehatan)	%	63,6	70		100		100		100		100		100	
	Jumlah SIPA yang terbit	Buah	84	88		92		107		112		117		122	
3. Penilaian jabatan fungsional nakes	Jumlah Penilaian Angka Kredit yang diselesaikan	Buah		150	20	200	21	250	22	300	23	350	24	400	26
1. Penguatan dan Peningkatan Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas	Puskesmas	22	22	31.500	22	33.000	23	34.575	23	36.229	23	37.965	23	39.788
	Jumlah puskesmas rawat jalan	Puskesmas	11	11		11		11		12		12		12	
2. Penguatan dan Peningkatan Prasarana dan Sarana Pelayanan	Jumlah Puskesmas rawat inap	Puskesmas	11	11	7.000	11	7.350	11	7.718	11	8.103	11	8.509	11	8.934
	Jumlah total tempat tidur Puskesmas Rawat inap	TT	145	145		150		160		180		180		180	
	Jumlah Puskesmas mampu bersalin	Puskesmas	11	13		14		15		16		17		18	
	Jumlah Puskesmas Poned	Puskesmas	5	5		7		7		7		7		7	

Kesehatan (DAK)	Jumlah RS Ponek	Puskesmas	1	1		2		2		3		4		4	
3. Pembinaan dan Peningkatan Manajemen Kesehatan	Jumlah BLUD pada fasilitas kesehatan milik pemerintah	Unit	1	1	30	1	32	1	33	23	35	23	36	23	38
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas	puskesmas	22	22		22		24		25		25		25	
	Prosentase puskesmas yg memiliki ijin operasional	%	100	100		100		100		100		100		100	
	Jumlah RS yang memiliki ijin operasional	%	100	100		100		100		100		100		100	
4. Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas Terakreditasi	Puskesmas	0	7	1.500	15	1.575	22	1.654	22	1.736	22	1.823	23	1.914
	Jumlah Rumah sakit Terakreditasi	Rumah Sakit	0	1		1		2		3		4		6	
5. Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Persentase puskesmas yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat	%	100	100	15	100	16	100	17	100	17	100	18	100	19
	Persentase Kasus Kegawat Daruratan di Masyarakat yang ditangani	%	100	100		100		100		100		100		100	
	Pelayanan kesehatan rujukan :														
	Bed Occupancy Ratio (BOR)	%	80,09	80		80		80		80		80		80	
	Net Death Rate (NDR)	%	17,7	17		16		16		16		16		16	
	Gross Death Rate (GDR)	%	29	29		28		28		27		27		26	
	Length Of Stay (LOS)	%	0	3,5		3,5		4		4		4		4	
	Turn Over Interval (TOI)	%	2,11	3,5		3,5		3,3		3,3		3		3	
	Bed Turn Over (BTO)	%	68,94	65		65		63		63		62		62	

6. Pembinaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan	Cakupan Jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota PBI	%	100	100	15.420	100	16.192	100	17.001	100	17.850	100	18.744	100	19.680	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
7.Jaminan Persalinan (Jampersal )	Cakupan JKN bagi penduduk miskin	%	83,96	85	60	90	63	95	66	100	69	100	73	100	77	
	Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan	%	72,12	80		85		90		100		100		100		
1. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Cakupan pelayanan gizi masyarakat	%	90	90	1.525	92	1.601	93	1.681	95	1.765	97	1.854	98	1.946	
2. Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia.	Cakupan Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja dan Usia	%	87	87	270	90	284	92	298	93	313	95	328	97	345	
3. Program Promosi Kes.dan Pemberd. Masyarakat dalam Bid. Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan	1.Meningkatnya Peran Pemerintah Kabupaten dalam Pembangunan Kesehatan	%	85	85	5.250	86	5.513	87	5.788	88	6.078	89	6.381	90	6.700	
	2. Meningkatnya Peran Dunia Usaha dalam Pembangunan Kesehatan	%	85	85		86		87		88		89		90		
	3. Meningkatnya Peran Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan	%	85	85		86		87		88		89		90		

	4. Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Kesehatan Pemukiman, Tempat-tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan.	%	90	90		91		92		93		94		95		
	5. Meningkatnya Pembinaan Kesehatan Kerja dan Olahraga	%	85	85		86		87		88		89		90		
1. Pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat	Cakupan desa siaga aktif	%	100	100	800	100	840	100	883	100	927	100	972	100	1021	SEKSI PROMOSI dan PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
	Cakupan rumah tangga ber-PHBS	%	74,8	75		76		77		78		79		80		
	Cakupan Posyandu Mandiri	%	0,5754	0,6		0,65		0,7		0,7		0,7		0,75		
	Proporsi desa/ kelurahan siaga aktif mandiri	%	12.5	13		15		17		19		20		25		
	Jumlah ormas/ LSM yg bekerjasama dengan institusi kesehatan	Ormas/LSM	0	1		2		3		4		5		6		
	Proporsi Posyandu mandiri	%	57,54	60		65		67		70		75		80		
2. Promosi Kesehatan	Jumlah penyuluhan melalui media elektronik	Kali	48	48	250	48	263	48	276	48	289	48	304	48	319	
	Jumlah penyuluhan melalui media cetak	Kali		6		12		12		12		12		12		
	Jumlah penyuluhan luar ruangan	Kali		46		92		92		92		92		92		
1. Pembinaan UKK (Upaya Kesehatan Kerja) dan Olahraga	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	%	90,54	91	300	92	315	93	331	94	347	96	365	100	383	SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA dan OLAHRAGA
	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal	%	20	20		22		24		30		34		40		
	Jumlah puskesmas yang telah menerapkan K3 internal puskesmas	Puskesmas	4	4		8		12		16		20		22		



	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	Puskesmas	4	4		6		12		16		20		22	
	Jumlah pos UKK yang terbentuk	Pos	4	4		6		8		12		14		16	
2. Pembinaan dan Pengembangan Upaya Kesehatan Lingkungan	Cakupan kepemilikan jamban keluarga	%	64,85	75	3.900	77	4.096	80	4.302	82	4.515	85	4.741	87	4.977
	Cakupan akses jamban keluarga	%	75,5	80		90		95		100		100		100	
	Cakupan sarana air minum yang dilakukan pengawasan	%	67,8	70		75		80		90		95		100	
	Desa Open Defecation Free (ODF)	Desa	11	40		65		105		150		195		239	
	Cakupan rumah sehat	%	69,87	70		75		80		82		85		85	
	Cakupan desa/kelurahan melakukan STBM	%	74,06	80		90		95		100		100		100	
	Proporsi Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat	%	0,5317	60		65		70		75		80		85	
	Proporsi TTU memenuhi syarat	%	73,85	81		82		83		84		85		86	
	Proporsi penduduk Akses Air minum	%	67,8	79		81		82		83		84		85	
	Proporsi pembinaan pengelolaan sampah	%	51	51		52		53		54		55		56	
	Proporsi pembinaan pengelolaan sarana pembuangan air limbah rumah tangga	%	44	44		51		52		53		54		55	
1. Fasilitas Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi	Cakupan K4	%	97,08	97		97,3		97,8		97,9		98		99	
	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	%	100	100	150	100	158	100	165	100	174	100	182	100	191

2. Peningkatan Pelayanan KIA, Remaja dan Usia	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	%	100	100	2.120	100	2.222	100	2.329	100	2.441	100	2.560	100	2.684
3. Bantuan Operasional Kesehatan	Cakupan persalinan Faskes	%	97,8	98		98,5		100		100		100		100	
	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100	
	Cakupan KN Lengkap	%	94,77	100		100		100		100		100		100	
	Cakupan Neonatal Komplikasi ditangani	%	67,48	100		100		100		100		100		84	
	Cakupan kunjungan Bayi	%	90	91		92		93		94		95		95	
	Cakupan ASI Eksklusif	%	61,39	62		65		68		70		73		75	
	Cakupan pelayanan Nifas	%	92,91	94		95		96		97		98		100	
	Cakupan pelayanan anak balita	%	85,64	90		92		94		96		98		100	
	Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100	
	Pelayanan kesehatan pada anak pendidikan dasar sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100	
	Cakupan Penjaringan siswa SD sedrajat	%	97,77	98		99		100		100		100		100	
	cakupan Penjaringan siswa SLTP sedrajat	%		100		100		100		100		100		100	
	Cakupan Penjaringan siswa SLTA sedrajat	%		100		100		100		100		100		100	
	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja	Puskesmas	4	4		5		6		7		8		9	
	Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100	

	Jumlah Puskesmas Santun Lansia	Puskesmas	5	7		10		13		16		20		25		
	Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	%	20	30		40		50		60		70		80		
	Cakupan Peserta KB Aktif	%	74	77		77,5		78		78,5		79		80		
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi balita gizi kurang	%	3	3	1085	2,85	1092	2,85	1099	2,8	1106	2,75	1114	2,7	1122	
	Prevalensi bayi dengan BBLR	%	0,053	0,052		0,051		0,0508		0,0505		0,05		0,05		
5. Upaya Perbaikan Gizi Intitusi	Persentase kecamatan bebas rawan gizi	%	100	100	350	100	368	100	386	100	405	100	425	100	447	
	Persentase balita kurus mendapat PMT	%		80		85		90		95		96		96		
	Cakupan desa/kelurahan dengan konsumsi garam beryodium baik	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	%	90	90		93		95		96		98		99		
	Cakupan Balita Gibur yang mendapat perawatan	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Persentase bumil KEK	%	11	10,5		9		8,5		8		7,5		7		
	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah	%	93	100		100		100		100		100		100		
	Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah	%	20	20		30		40		50		60		70		
	Persentase bayi lahir yang diberi IMD	%	55	55		65		70		80		85		90		

SEKSI KESGA dan GIZI

Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra	Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular															BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
		%	90	90	1.027	93	1.078	95	1.132	96	1.189	98	1.248	100	1.311	
1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1. Prevalensi malaria Indigenus	0 / .000		0,03	762	0,02	801	0,01	841	0	882	0	926	0	972	SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
	2. Angka kesakitan malaria	0 / .000		0,04		0,04		0,04		0,04		0,04		0,04		
	3. Case Notification Rate (CNR) TB	0 / 00.000		128		134		130		136		143		150		
	4. Angka penemuan semua kasus TB	%		65		67		52		62		67		69		
	5. Pelayanan Kesehatan orang dengan TB sesuai standart	%	100	100		100		100		100		100		100		
	6. Jml Penemuan Kasus baru ODHA	org	98	98		98		75		75		75		75		
	7. Prevalensi HIV/AIDS (15-49 Thn)	%	<0,5%	<0,5%		<0,5%		<0,5%		<0,5%		<0,5%		<0,5%		
	8. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	100	100		100		100		100		100		100		
	9. Angka prevalensi kasus kusta	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000		<1/10.000		<1/10.000		<1/10.000		<1/10.000		<1/10.000		
	10. Incident Rate (IR) DBD	0 / 00.000	25	25		24		23		20		20		20		
	11. Case Fatality Rate (CFR) DBD	%	2	2		2		1		1		1		1		
	12. Cakupan penemuan kasus Pneumonia pada Balita	%	43	43		44		45		46		47		48		
	13. Cakupan penemuan kasus diare pada Balita	%	55,5	57,5		59		53		54		55		56		
	14. Cakupan kasus filariasis ditangani	%	100	100		100		100		100		100		100		

	15. Angka kasus Zoonosis yang diatangani	%	100	100		100		100		100		100				
1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Proporsi kenaikan penemuan kasus baru hipertensi di fasyankes	%	6,14	6,15	70	6,18	74	7	77	8	81	9	85	10	90	SEKSI PENCEGAHAN dan PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
	Proporsi kenaikan penemuan kasus baru DM di Fasyankes	%	0,42	0,5		1		1,5		1,7		2,5		3		
	Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus hipertensi	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Pelayanan penderita hipertensi sesuai standar	%		100		100		100		100		100		100		
	Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus DM	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Jumlah pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal	Kali	1 kali	1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		1 kali		
	Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan PTM (Posbindu)	Desa	61	70		80		90		100		110		120		
	Persentase perempuan usia 30 sd 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	%	10	10		20		30		40		50		55		
	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar	%	100	100		100		100		100		100		100		
	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan jiwa	Puskesmas	22	22		22		24		25		25		25		

[illegible]

LAMPIRAN 4: Rencana Program, Kegiatan Dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021 (dalam jutaan)

NO	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET KINERJA	TAHUN					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
A	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah		1 Tahun	1.445	1.517	1.593	1.673	1.756	1.844
1	Penyediaan Bahan dan Jasa Perkantoran	tersedianya bahan rumah tangga, listrik, telp, belanja internet, dll.	1 paket	400	420	441	463	486	511
2	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi	Terlaksananya Perjalanan Dinas Dalam dan Luar Daerah	1 paket	300	315	331	347	365	383
3	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor	Terlaksananya pemeliharaann gedung dan bangunan, servise kendaraan dll	1 paket	500	525	551	579	608	638
4	Pengadaan Sarana dan Prasarana Kantor	Tersedianya alat kantor, alat rumah tangga, alat pendingin, PC, Alat Studio, Lat Komunika, Tambah daya listrik dll	1 paket	200	210	221	232	243	255
5	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai	Terselenggaranya kursus-kursus singkat dan pelatihan	85 pegawai	25	26	28	29	30	32
6	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Kinerja SKPD	Tersusunnya buku perencanaan dan laporan kinerja yang disusun	20 buku	250	262	274	286	300	314
B	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Farmasi		1 Tahun	4.570	4.799	5.038	5.290	5.555	5.833
1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK)	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan	1 paket	4.500	4.725	4.961	5.209	5.470	5.743
2	Pengadaan Obat, Perbekalan dan Peralatan Kesehatan		1 paket	70	74	77	81	85	89
C	Program Pelayanan KIA, Remaja, dan Usia Lanjut		1 Tahun	270	284	298	313	328	345
1	Fasilitasi Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi	Terlaksananya upaya Pencegahan Kematian Ibu dan Bayi	22 Puskesmas	150	158	165	174	182	191
2	Peningkatan Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut	Meningkatnya Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut	22 Puskesmas	2.120	2.222	2.329	2.441	2.560	2.684
D	Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan		1 Tahun	3.820	4.011	4.212	4.422	4.643	4.875
1	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	Terfasilitasinya puskesmas yang diakreditasi	15 Puskesmas	1.500	1.575	1.654	1.736	1.823	1.914
2	Pembinaan dan peningkatan manajemen kesehatan	Terlaksananya pertemuan petugas manajemen kesehatan dan sistem informasi kesehatan UPTD dan terbentuknya BLUD UPT Dinkes	1 Raperda	30	32	33	35	36	38
3	Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya Monev pelayanan kesehatan yang dilaksanakan	22 Puskesmas	15	16	17	17	18	19

NO	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET KINERJA	TAHUN					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>E</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan serta Penyehatan Lingkungan</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>5.250</b>	<b>5.513</b>	<b>5.788</b>	<b>6.078</b>	<b>6.381</b>	<b>6.700</b>
1	Pembinaan dan Pengembangan Upaya Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya penyuluhan dan inspeksi sanitasi pada Puskesmas	22 Puskesmas	3.900	4.096	4.302	4.515	4.741	4.977
2	Pembinaan Usaha Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terlaksananya pembinaan UKK sektor formal dan Informal, Surveillance Kesehatan Kerja serta Kesehatan Pengemudi dan olah raga	22 Puskesmas	300	315	331	347	365	383
3	Pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat	Terlaksananya pembinaan usaha kesehatan berbasis masyarakat	22 UKBM di Puskesmas	800	840	883	927	972	1021
4	Promosi Kesehatan Melalui Berbagai Media	Terlaksananya Jasa Publikasi Gebyar Germas, siaran radio dan tersedianya poster/ banner	45 Siaran Radio, 23 Banner dll	250	263	276	289	304	319
<b>F</b>	<b>Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Kesehatan Matra</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>1.027</b>	<b>1.078</b>	<b>1.132</b>	<b>1.189</b>	<b>1.248</b>	<b>1.311</b>
1	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Terlaksananya Puskesmas yang melaksanakan P2 ML		<b>762</b>	<b>801</b>	<b>841</b>	<b>882</b>	<b>926</b>	<b>972</b>
2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Tersedianya Bahan Pelayanan kesehatan screening anak sekolah dan pelayanan kesehatan jiwa	260 bh	70	74	77	81	85	90
3	Pelayanan Kesehatan Matra, Fasilitasi Imunisasi dan Surveilans Epidemiologi	Terlaksananya fasilitasi imunisasi, dan terlaksananya konfirmasi kasus potensial ke puskesmas dan RS	239 desa	195	205	216	226	236	249
<b>G</b>	<b>Program Jaminan Kesehatan Masyarakat</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>15.480</b>	<b>16.254</b>	<b>17.067</b>	<b>17.920</b>	<b>18.816</b>	<b>19.757</b>
1	Pembinaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan	Terlaksananya penyuluhan dan pelayanan jaminan kesehatan	239 Desa	15.420	16.192	17.001	17.850	18.744	19.680
2	Jaminan Persalinan (DAK)	Jumlah Puskesmas yang mengalihkan Jampersal ke Dinas Kesehatan	22 Puskesmas	60	63	66	69	73	77
<b>H</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>38.500</b>	<b>40.425</b>	<b>42.446</b>	<b>44.569</b>	<b>46.797</b>	<b>49.137</b>
1	Pembangunan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya puskesmas yang dibangun/direhabilitasi	1 paket	31.500	33.000	34.575	36.229	37.965	39.788
2	Pembangunan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan (DAK)		1 paket	7.000	7.350	7.718	8.103	8.509	8.934



NO	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET KINERJA	TAHUN					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>1.525</b>	<b>1.601</b>	<b>1.681</b>	<b>1.765</b>	<b>1.854</b>	<b>1.946</b>
1	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Terlaksananya Belanja bahan makanan mentah, Cetak dan penggandaan	1 paket	1085	1092	1099	1106	1114	1122
2	Usaha Perbaikan Gizi Institusi (UPGI)	Tersedianya ATK, obat, bahan pangan, cetak dan penggandaan	200 sekolah	350	368	386	405	425	447
<b>J</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>51</b>
1	Pengawasan dan Pemeriksaan makanan, Minuman, Obat dan Kosmetik	Terlaksananya pengawasan dan pemeriksaan makanan, minuman, obat dan kosmestik	1 paket	50	51	52	53	54	56
<b>K</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>		<b>1 Tahun</b>	<b>400</b>	<b>420</b>	<b>441</b>	<b>463</b>	<b>486</b>	<b>511</b>
1	Penilaian Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan	Tersedianya tenaga kesehatan yang naik pangkat tepat waktu	1 Paket	20	21	22	23	24	26
2	Pembinaan dan Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	Tersedianya SDM Kesehatan yang Kapasitasnya meningkat	100%	425	427	430	432	435	437
	<b>JUMLAH</b>			<b>72.287</b>	<b>75.901</b>	<b>79.696</b>	<b>83.681</b>	<b>87.865</b>	<b>92.259</b>

LAMPIRAN 5 : Indikator Tujuan dan Sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021

N O.	TUJUAN	INDIKATOR	Satuan	Kondisi Awal RPJMD (2015)	TARGET KINERJA SASARAN						Kondisi Akhir RPJMD (2021)	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Awal RPJMD (2015)	TARGET KINERJA SASARAN						Kondisi Akhir RPJMD (2021)
					2016	2017	2018	2019	2020	2021						2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	72,8	72,9	73	73,1	73,2	73,3	73,4	73,4	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	0/00.000	135,8	101	88	75	70	64	61	61
													Angka Kematian Bayi (AKB)	0/.000	10,18	9,2	8,1	7,5	7,1	6,5	6,1	6,1
													Angka Kematian Balita (AKABA)	0/.000	11,81	10,7	9,5	8,4	8,1	7,6	7,2	7,2
													Prevalensi balita gizi buruk	%	0,11	0,11	0,10	0,1	0,09	0,08 <sub>5</sub>	0,08	0,08
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Indeks	78	78	78	79	80	81	82	82	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Nilai AKIP	kategori	60	60	60	60	63	65	67	67

LAMPIRAN 6 : Indikator dan Target Kinerja Program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021

SASARAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	SATUAN	TARGET						PENANGGUNG JAWAB
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat	Program Pelayanan KIA, Remaja dan Usila	Cakupan Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja dan Usila	%	87	90	92	93	95	97	Bidang Kesmas
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Cakupan pelayanan gizi masyarakat	%	90	92	93	95	97	98	
	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Serta Kesehatan Matra	Cakupan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	%	90	93	95	96	98	100	Bidang P2P
	Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	Cakupan pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar	%	70	80	85	87	89	90	Bidang Yankes dan SDK
	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Penyehatan Lingkungan	Cakupan kuantitas dan kualitas kesehatan pemukiman, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan	%	90	91	92	93	94	95	Bidang Kesmas
		Cakupan pembinaan kesehatan kerja dan olahraga	%	85	86	87	88	89	90	
	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan	Cakupan pemenuhan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	%	90	91	92	93	94	95	Bidang Yankes dan SDK
	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Cakupan pengawasan obat dan makanan minuman.	%	90	91	92	93	94	95	
	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	Cakupan kepesertaan dalam masyarakat dalam JKN	%	72	85	90	94	97	100	

SASARAN	PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	SATUAN	TARGET						PENANGGUNG JAWAB
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia kesehatan dan pelayanan pelatihan dan pendidikan bidang kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan	Cakupan pemerataan distribusi tenaga kesehatan	%	78	79	80	82	84	85	
		Cakupan sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	%	95	97	100	100	100	100	
		Cakupan penerbitan ijin / rekomendasi dan registrasi tenaga kesehatan	%	95	97	98	99	100	100	
Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Penyehatan Lingkungan	Cakupan peran pemerintah kabupaten dalam pembangunan kesehatan sebesar 90%.	%	85	86	87	88	89	90	Bidang Kesmas
		Cakupan peran dunia usaha dalam pembangunan kesehatan sebesar 90%.	%	85	86	87	88	89	90	
		Cakupan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan 90%.	%	85	86	87	88	89	90	
Meningkatnya pelayanan administrasi dan informasi di bidang kesehatan	Program Pemantapan Fungsi manajemen Kesehatan	Cakupan pemanfaatan informasi kesehatan oleh masyarakat	%	100	100	100	100	100	100	Sekretariat
	Program Penguatan Kelembagaan Daerah	Cakupan temuan lembaga pengawasan yg ditindaklanjuti	%	100	100	100	100	100	100	
		Rata-rata nilai SKP	%	72,5	73	73,8	75	76	77	
		Cakupan tata kelola administrasi, kepegawaian, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	

LAMPIRAN 7 : Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
1	Program Pelayanan KIA, Remaja dan Usila	1	Cakupan K4	%	97,08	97	97,3	97,8	97,9	98	99	99	Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
		2	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		3	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		4	Cakupan persalinan Faskes	%	97,8	98	98,5	100	100	100	100	100	
		5	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		6	Cakupan KN Lengkap	%	94,77	100	100	100	100	100	100	100	
		7	Cakupan Neonatal Komplikasi	%	67,48	100	100	100	100	100	84	84	
		8	Cakupan kunjungan Bayi	%	90	91	92	93	94	95	95	95	
		9	Cakupan ASI Eksklusif	%	61,39	62	65	68	70	73	75	75	
		10	Cakupan pelayanan Nifas	%	92,91	94	95	96	97	98	100	100	
		11	Cakupan pelayanan anak balita	%	85,64	90	92	94	96	98	100	100	
		12	Pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		13	Pelayanan kesehatan pada anak pendidikan dasar sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		14	Cakupan Penjaringan siswa SD sedrajat	%	97,77	98	99	100	100	100	100	100	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		15	cakupan Penjaringan siswa SLTP sedrajat	%		100	100	100	100	100	100	100	
		16	Cakupan Penjaringan siswa SLTA sedrajat	%		100	100	100	100	100	100	100	
		17	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan remaja	Puskesmas	4	4	5	6	7	8	9	9	
		18	Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		19	Jumlah Puskesmas Santun Lansia	Puskesmas	5	7	10	13	16	20	25	25	
		20	Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		21	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	%	20	30	40	50	60	70	80	80	
		22	Cakupan Peserta KB Aktif	%	74	77	77,5	78	78,5	79	80	80	
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	23	Prevalensi balita gizi kurang	%	3	3	2,85	2,85	2,8	2,75	2,7	2,7	
		24	Prevalensi bayi dengan BBLR	%	5,30%	5,20%	5,10%	5,08%	5,05%	5%	5%	5%	
		25	Persentase kecamatan bebas rawan gizi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		26	Persentase balita kurus mendapat PMT	%		80	85	90	95	96	96	96	
		27	Cakupan desa/kelurahan dengan konsumsi garam beryodium baik	%	100	100	100	100	100	100	100	100	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		28	Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	%		90	93	95	96	98	99	99	
		29	Cakupan Balita Gibur yang mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		30	Persentase bumil KEK	%	11	10,5	9	8,5	8	7,5	7	7	
		31	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	%		100	100	100	100	100	100	100	
		32	Persentase ibu hamil yang mendapata tablet tambah darah	%	93	100	100	100	100	100	100	100	
		33	Persentase remaja putri mendapat tablet tambah darah	%		20	30	40	50	60	70	70	
		34	Persentase bayi lahir yang diberi IMD	%		55	65	70	80	85	90	90	
3	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Serta Kesehatan	35	Cakupan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Surveilans dan Imunisasi	
		36	Proporsi kasus meningitis pada jemaah haji	%	0	0	0	0	0	0	0		0
		37	Persentase Jamah Haji Mendapat Pelayanan Kesehatan Haji	%	100	100	100	100	100	100	100		100
		38	Pelayanan kesehatan PPPK	%	100	100	100	100	100	100	100		100





N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		50	Angka prevalensi kasus kusta	<1/10.000		<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000	<1/10.000		Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
		51	Incident Rate (IR) DBD	0/00.000	27,4	25	24	23	20	20	20	20	
		52	Case Fatality Rate (CFR) DBD	%	2% (5 ks)	2	2	1	1	1	1	1	
		53	Cakupan penemuan kasus Pneumonia pada Balita	%	42,11	43	44	45	46	47	48	48	
		54	Cakupan penemuan kasus diare pada Balita	%	52,1	57,5	59	53	54	55	56	56	
		55	Cakupan kasus filariasis ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		56	Angka kasus Zoonosis yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		57	Proporsi kenaikan penemuan kasus baru hipertensi di fasyankes	%	6,14	6,15	6,18	7	8	9	10	10	
		58	Proporsi kenaikan penemuan kasus baru DM di Fasyankes	%	0,42	0,5	1	1,5	1,7	2,5	3	3	
		59	Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus hipertensi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		60	Pelayanan penderita hipertensi sesuai standar	%		100	100	100	100	100	100	100	
		61	Proporsi fasyankes yang melaporkan kasus DM	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		62	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sesuai standar	%		100	100	100	100	100	100	100	
		63	Jumlah pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal	Kali		1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	
		64	Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan PTM (Posbindu)	Desa	61	70	80	90	100	110	120	120	
		65	Persentase perempuan usia 30 sd 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	%		10	20	30	40	50	55	55	
		66	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar	%		100	100	100	100	100	100	100	
		67	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan jiwa	Puskesmas		22	22	24	25	25	25	25	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
4	Program Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan	68	Jumlah Puskesmas	Puskesmas	22	22	22	23	23	23	23	23	Seksi Pelayanan Kesehatan
		69	Jumlah puskesmas rawat jalan	Puskesmas	11	11	11	11	12	12	12	12	
		70	Jumlah Puskesmas rawat inap	Puskesmas	11	11	11	11	11	11	11	11	
		71	Jumlah total tempat tidur Puskesmas Rawat inap	TT	145	145	150	160	180	180	180	180	
		72	Jumlah Puskesmas mampu bersalin	Puskesmas	11	13	14	15	16	17	18	18	
		73	Jumlah Puskesmas Poned	Puskesmas	5	5	7	7	7	7	7	7	
		74	Jumlah RS Ponek	Puskesmas	1	1	2	2	3	4	4	4	
		75	Pelayanan kesehatan rujukan :										
			— Bed Occupancy Ratio (BOR)		80,09	80	80	80	80	80	80	80	
			— Net Death Rate (NDR)		17,7	17	16	16	16	16	16	16	
			— Gross Death Rate (GDR)		29	29	28	28	27	27	26	26	
			— Length Of Stay (LOS)		0	3,5	3,5	4	4	4	4	4	
			— Turn Over Interval (TOI)		2,11	3,5	3,5	3,3	3,3	3	3	3	
			— Bed Turn Over (BTO)		68,94	65	65	63	63	62	62	62	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Penyehatan Lingkungan	76	Cakupan desa siaga aktif	%	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
		77	Cakupan rumah tangga ber-PHBS	%	74,8	75	76	77	78	79	80	80	
		78	Cakupan Posyandu Mandiri	%	57,54%	60%	65%	70%	70%	70%	75%	75%	
		79	Proporsi desa/ kelurahan siaga aktif mandiri	%	12.5	13	15	17	19	20	25	25	
		80	Jumlah ormas/ LSM yg bekerjasama dengan institusi kesehatan	Ormas/LSM	0	1	2	3	4	5	6	6	
		81	Proporsi Posyandu mandiri	%	57,54	60	65	67	70	75	80	80	
		82	Jumlah penyuluhan melalui media elektronik	Kali	48	48	48	48	48	48	48	48	
		83	Jumlah penyuluhan melalui media cetak	Kali		6	12	12	12	12	12	12	
		84	Jumlah penyuluhan luar ruangan	Kali		46	92	92	92	92	92	92	
		85	Cakupan kepemilikan jamban keluarga	%	64,85	75	77	80	82	85	87	87	Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
		86	Cakupan akses jamban keluarga	%	75,5	80	90	95	100	100	100	100	
		87	Cakupan sarana air minum yang dilakukan pengawasan	%	67,8	70	75	80	90	95	100	100	
		88	Desa Open Defecation Free (ODF)	Desa	11	40	65	105	150	195	239	239	
		89	Cakupan rumah sehat	%	69,87	70	75	80	82	85	85	85	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		90	Cakupan desa/kelurahan melakukan STBM	%	74,06	80	90	95	100	100	100	100	
		91	Proporsi Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat	%	53,17%	60	65	70	75	80	85	85	
		92	Proporsi TTU memenuhi syarat	%	73,85	81	82	83	84	85	86	86	
		93	Proporsi penduduk Akses Air minum	%	67,8	79	81	82	83	84	85	85	
		94	Proporsi pembinaan pengelolaan sampah	%		51	52	53	54	55	56	56	
		95	Proporsi pembinaan pengelolaan sarana pembuangan air limbah rumah tangga	%		44	51	52	53	54	55	55	
		96	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	%	90,54	91	92	93	94	96	100	100	
		97	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal	%	20	20	22	24	30	34	40	40	
		98	Jumlah puskesmas yang telah menerapkan K3 internal puskesmas	Puskesmas	4	4	8	12	16	20	22	22	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		99	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	Puskesmas		4	6	12	16	20	22	22	Seksi Kefarmasian dan Alata Kesehatan
		100	Jumlah pos UKK yang terbentuk	Pos		4	6	8	12	14	16	16	
6	Program Pengelolaan Farmasi Publik dan Perbekalan Kesehatan	101	Cakupan sarana pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	60	60	62	65	70	75	75	75	
		102	Proporsi ketersediaan obat generik dan esensial sesuai dengan standar dan kebutuhan	%	80	80	90	100	100	100	100	100	
		103	Proporsi pembinaan dan pengawasan distribusi bid farmasi dan perbekes	%		65	70	75	80	85	85	85	
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	104	Jumlah pemeriksaan makanan dan minuman yang diperdagangkan	Sampel	155	155	175	175	180	180	185	185	Seksi Pelayanan Kesehatan
		105	Proporsi pembinaan dan evaluasi makmin	%		60	70	80	85	85	85	85	
8	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat	106	Cakupan Jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota PBI	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		107	Cakupan JKN bagi penduduk miskin	%	83,96	85	90	95	100	100	100	100	

N O	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD	TARGET						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RPJMD	PENANGGUNG JAWAB
						2016	2017	2018	2019	2020	2021		
		108	Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan	%	72,12	80	85	90	100	100	100	100	
9	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan	109	Proporsi tenaga kesehatan tersertifikasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
		110	Cakupan pelatihan tenaga kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	
		111	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	%	10,51	13,7	13,8	13,9	14	14,1	14,5	14,5	
		112	Rasio dokter spesialis per 100.000 jumlah penduduk	0/00.000	4,92	5	5.5	6	6,5	7	7	7	
		113	Ratio dokter gigi terhadap per 100.000 penduduk	0/00.000	2,91	2,91	2,5	2,75	3	3	3	3	
		114	Ratio bidan terhadap penduduk	0/00.000	51,45	60	65	70	75	80	85	85	
		115	Ratio perawat terhadap penduduk	0/00.000	83,66	83,66	83,66	83,66	83,66	83,66	83,66	83,66	
		116	Ratio sanitarian terhadap penduduk	0/00.000	2,6	32,2	32,5	3,7	3,8	3,9	4	4	
		117	Jumlah SIP dokter yang terbit	Buah	152	160	168	176	184	192	200	200	
		118	Jumlah SIPB yang terbit	Buah	242	266	292	321	353	388	426	426	
		119	Jumlah SIK/SIP perawat yang terbit	Buah	265	278	291	305	320	336	352	352	
		120	Jumlah puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga	%	63,6	70	100	100	100	100	100	100	

[illegible]



