BAB I
PENDAHULUAN

A. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah
   (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedoktreran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
6. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lemabaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara nomor 4844);
7. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
8. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

9. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
13. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan perubahan terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2010;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 134/PMK.05/2005 tentang Pedoman Pembayaran Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga No. 13 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas – Dinas Daerah;

B. Gambaran Umum Satuan Kerja Pemerintah Daerah

1. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari :
   a. Kepala Dinas
   b. Sekretaris Dinas
   c. Sekretariat, terdiri dari :
      1. Subbagian Program dan Pelaporan;
      2. Subbagian Keuangan;
      3. Subbagian Umum.
   d. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
      1. Seksi Kesehatan Dasar dan Institusi;
      2. Seksi Kefarmasian.

e. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, terdiri dari :
   1. Seksi Pengendalian Penyakit;
   2. Seksi Penyehatan Lingkungan.
f. Bidang Pemberdayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, terdiri dari :
   1. Seksi Pemberdayaan dan Promosi;
   2. Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
g. Bidang Gizi dan Kesehatan Keluarga, terdiri dari :
   1. Seksi Gizi;
   2. Seksi Kesehatan Keluarga.
h. UPTD.
i. Kelompok Jabatan Fungsional.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas Pokok:

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang kesehatan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Bupati.

Fungsi:

Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- penyusunan rencana kegiatan, bimbingan teknis, pemantauan dan evaluasi program pengamatan penyakit, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular langsung dan tidak langsung serta imunisasi;
- penyusunan rencana teknis pembinaan pelayanan kesehatan, pemantapan dan evaluasi kegiatan pengobatan, kesehatan ibu dan anak, rehabilitasi kesehatan serta akreditasi perizinan;
- penyusunan rencana, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pengawasan obat dan zat adiktif lainnya,
- pengawasan makanan dan minuman, perencanaan dan evaluasi, penyediaan, penyaluran dan penyimpanan obat;
- pembinaan umum di bidang kesehatan promotif yang meliputi penanganan masalah gizi, penyuluhan kesehatan masyarakat, bimbingan pengobatan tradisional, peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan dan penanganan kesehatan lingkungan;
- pelaksanaan program, pelaporan, urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat-menyurat, rumah tangga dan ketatausahaan lainnya;

- pembinaan terhadap UPTD dalam lingkup tugasnya;
- pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

3. Kepegawaian

   Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Purbalingga sebanyak 86 orang, dengan perincian sebagai berikut:

Kepala Dinas	:	Drg. Hanung Wikantono, MPPM 19670522 199212 1 001
Sekretaris Dinas	:	Drs. Marsiman, Apt 19610120 198803 1 002
Ka. Sub. Bag. Umum	:	Setyo Iman Santosa,S.Kom, MPA 19750604 200312 1 003
Staf Sub. Bag. Umum	:	Dr. Dyah Retnani Basuki, M.Kes 19570214 198410 2 001
Staf Sub. Bag. Umum	:	Bambang Warcipto, SH 19561009 198607 1 003
Staf Sub. Bag. Umum	:	Dr. Sigit Purnomo Hadi 19720925 200212 1 005
Staf Sub. Bag. Umum	:	dr Ardian Budi Kusuma 19740918 200903 1 002
Staf Sub. Bag. Umum	:	Nasrulah Tamimi 19700312 199003 1 004
Staf Sub. Bag. Umum	:	Joko Priyono 19641013 198612 1 001
Staf Sub. Bag. Umum	:	Sri Rokhani, Amk. 19670527 198903 2 004
Staf Sub. Bag. Umum	:	Sujito, S. Sos. 19620309 198603 1 001

Staf Sub. Bag. Umum	:	Sutarjo, SH
		19571124 198302 1 003
Staf Sub. Bag. Umum	:	Ady Suharto, S.Kom
		19671118 199103 1 004
Staf Sub. Bag. Umum	:	Purnomo
		19720123 199301 1 003
Staf Sub. Bag. Umum	:	Eko Edi Basuki
		19650325 199103 1 012
Staf Sub. Bag. Umum	:	Wardoyo
		19710220 200701 1 021
Staf Sub. Bag. Umum	:	Rianto
		19701111 200701 1 021
Staf Sub. Bag. Umum	:	Suharsono
		19681210 200801 1 010
Staf Sub. Bag. Umum	:	Joko Pratopo
		19750409 200801 1 005
Staf Sub. Bag. Umum	:	Titik Puji Lestari
		19760226 200901 2 001
Staf Sub. Bag. Umum	:	Budiyono
		19710929 2008 1 005
Staf Sub. Bag. Umum	:	Fajar Purwono,ST
		19690708 199503 1 002
Staf Sub. Bag. Umum	:	Budi Suratno
		081408112
Staf Sub. Bag. Umum	:	Khalyoto
		0814059262
Ka. Sub. Bag. Program &	:	Bambang Sucipto, SKM

Pelaporan		19651104 199103 1 009
Staf Subag Prog & Pel.	:	Siti Nurjanah
		19640106 198608 2 003
Staf Subag Prog & Pel.	:	Imam Safrudin, S.Sos
		19680118 198802 1 001
Staf Subag Prog & Pel.	:	Dwi Setiono, SKM
		19831216 201001 1 008
Staf Subag Prog & Pel.	:	Salam, SKM
		19800122 201001 1 007
Ka. Sub. Bag. Keuangan	:	Rahayu Wulanti, SE
		19710221 199803 2 002
Staf Sub. Bag. Keuangan	:	Kasikin, S. Sos.
		19670512 199403 1 012
Staf Sub. Bag. Keuangan	:	Syahid Umaro
		19660212 198709 1 003
Staf Sub. Bag. Keuangan	:	Titi Wahyuningati,SE
		19671116 199208 2 001
Staf Sub. Bag. Keuangan	:	Hevrian Rizkistefiana, SE
		19880910 201001 2 011
Kabid. Pelayanan Kesehatan	:	Dr. Teguh Wibowo
		19701126 200112 1 001
Kasie Kefarmasian	:	Drs. Sugeng Santosa, Apt
		19670420 200501 1 003
Staf Seksi Kefarmasian	:	Yuni Dwi Kushartati, S.Si.Apt
		19740617 200604 2 005
Staf Seksi Kefarmasian	:	Misgiyati
		19710811 199403 2 004

Staf Seksi Kefarmasian	:	Yusniar Rahmafita
		19700307 199303 2 006
Staf Seksi Kefarmasian	:	Suriyah
		19651214 199803 2 001
Staf Seksi Kefarmasian	:	Shinta Valentina,A.MK
		19830101 200512 2 002
Kasie KDI	:	dr. RR. Retno Sri Haswati
		19700920 200212 2 001
Staf Sie KDI	:	Dewi Krisnani, S. Kep
		19810404 200501 2 003
Staf Sie KDI	:	Agung Dwiyantoro, AMd
		19761109 199603 1 001
Staf Sie KDI	:	Fatchurochman, SKM
		19770722 200212 1 007
Staf Sie KDI	:	Nita Dewi Anggraeni, A.Md.
		19840522 200604 2 004
Kabid. Penc. Pengend	:	Semedi, SKM. M.Kes, SH
Peny. & Kesling		19611024 198503 1 004
Kasie Pengendalian Penyakit	:	Ediyono
		19651010 199003 1 017
Staf P2	:	Sulastri
		19660201 198703 2 007
Staf P2	:	Siti Solikhah
		19690809 198903 2 005
Staf P2	:	Sri Waluyo Dwiatmoko
		19700703 199402 1 002
Staf P2	:	Siti Nurjanah

		19680717 199203 2 008
Staf P2	:	Rubianto, SKM
		19830129 200903 1 002
Staf P2	:	Adi Nugroho, SKM
		19800724 200903 1 002
Staf P2	:	Novita, S.SIT
		19741115 199503 2 005
Staf P2	:	Eko Kurniasih, SKM
		19861215 201001 2 016
Staf P2	:	Kisman
		19660525 199203 1 008
Kasie Penyehatan Lingkungan	:	Lilik Slamet Riyadi, SKM
		19701129 199403 1 004
Staf Sie PL	:	Musa
		19620214 198503 1 007
Staf Sie PL	:	Anik Sri Rahayu
		19620603 198401 2 002
Staf Sie PL	:	Suratno
		19630301 198409 1 001
Staf Sie PL	:	Sujito, S.SIT
		19761223 200604 1 004
Kabid. Pemberdayaan dan JPK	:	Muslimin, SKM,MPh
		19640813 198503 1 012
Kasie JPK	:	Drg. Kartikawati
		19700204 200212 2 003
Staf Sie JPK	:	Susiani
		19680819 199403 2 008

Staf Sie JPK	:	Devi Setyawati, SKM
		19861213 200903 2 001
Staf Sie JPK	:	Doris Day Sihombing, SKM
		19720214 199103 2 004
Kasie Pemberdayaan & Promosi	:	Purwati, S.Si T
		19660815 198703 2 007
Staf Pemb. & Promosi	:	Ning Budiarti, S.SIT
		19710502 199303 2 005
Staf Pemb. & Promosi	:	Gini Miranti
		19630809 198803 2 002
Staf Pemb. & Promosi	:	Wahyu Alam Mardika, SKM
		19850407 200903 1 005
Staf Pemb. & Promosi	:	Heri Budi Cahyono, SKM
		19821117 201001 1 017
Staf Pemb. & Promosi	:	Lejar Pribadi, S.Si
		19771030 201001 1 003
Kabid. Gizi dan Kesga	:	Drg. Sodikin
		19621107 198910 1 001
Kasie Gizi	:	Yakobus Yuwono, SKM.M.Kes
		19630725 198801 1 001
Staf Sie Giizi	:	Rahmawati, Amd
		19650908 199002 2 003
Staf Sie Giizi	:	Rusman, S, Sos
		19660829 198801 1 001
Staf Sie Gizi	:	Siti Harsiyati
		19650423 198603 2 009
Staf Sie Gizi	:	Herman Susilo

		19741111199603 1 001
Kasie Kesga	:	Saidah, SKM
		19600417 198701 2 002
Staf Sie Kesga		Ruswati
		19740605 199301 2 001
Staf Sie Kesga		Tri Utami
		19720227 199303 2 007
Staf Sie Kesga		Emut Kurniasih
		19731103 199312 2 002
Staf Sie Kesga		Windi Puji Hastuti
		19791017 200502 2 005
Staf Sie Kesga		Nita Kartikasari
		NRPTT. 11.4.047.5956
Staf Sie Kesga		Diyah Ismawati, Amd. Keb
		NRPTT. 11.4.048.10797

4. Daftar Aset Yang Dikelola

   Aset yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga berupa: tanah, alat berat, alat angkut, alat bengkel, alat pertanian, alat kantor, alat studio, alat kedokteran, alat laboratorium, alat persenjataan, bangunan gedung, bangunan irigasi, instalasi, jaringan, dan barang bercorak kebudayaan dengan keterangan sebagai berikut:

1.	Tanah	:	28
2.	Alat-alat besar	:	1
3.	Alat-alat angkutan	:	1.674
4.	Alat bengkel dan alat ukur	:	2
5.	Alat pertanian	:	48
6.	Alat kantor dan rumah tangga	:	10.979
7.	Alat studio dan alat komunikasi	:	340
8.	Alat-alat kedokteran	:	418.330
9.	Alat laboratorium	:	3.013

10.	Alat-alat persenjataan/ keamanan	:	182
11.	Bangunan gedung	:	1.414
12.	Bangunan air/ irigasi	:	14
13.	Instalasi	:	2
14.	Jaringan	:	3
15.	Barang bercorak kebudayaan	:	5
16.	Hewan dan ternak serta tanaman	:	1

5. Kondisi Ekonomi

-

BAB II
KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH

A. Visi dan Misi

VISI

Untuk menuju kepada keadaan masyarakat Purbalingga yang diinginkan dimasa depan dirumuskan Visi pembangunan kesehatan di Kabupaten Purbalingga yaitu :

"Terwujudnya Masyarakat Purbalinga
Yang Sehat Mandiri dan Berkeadilan "

Dengan adanya rumusan visi tersebut maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat dan sejahtera yaitu : Lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai nilai budaya.

Perilaku masyarakat *Purbalinga Yang Sehat Mandiri dan Berkeadilan* adalah perilaku pro aktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

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

M I S I

Untuk dapat mewujudkan visi menjadi ***Terwujudnya Masyarakat Purbalinga Yang Sehat Mandiri dan Berkeadilan***, ditetapkan Misi :

1. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkeadilan
3. Mewujudkan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang profesional

4. Merumuskan kebijakan dan memantapkan manajemen untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.

B. Strategi dan Arah Kebijakan Daerah

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut diatas telah disusun strategi dan kebijakan sebagai berikut:

1. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan dengan memperhatikan sasaran promosi kesehatan yaitu rumah tangga, sekolah dan dan tempat-tempat umum
2. Peningkatan kualitas sanitasi lingkungan baik rumah tangga, sekolah dan tempat-tempat umum
3. Peningkatan Peran Serta Masyarakat (PSM) di bidang kesehatan Untuk mewujudkan kemandirian
4. Pembinaan dan peningkatan peran serta masyarakat dalam Jamkesda
5. Komitmen global mengenai Eradikasi polio (ERAPO), reduksi campak dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN)
6. Strategi DOTs untuk TB Paru dan Kusta melalui Eliminasi
7. Penatalaksanaan dan pengobatan standar
8. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
9. Pemantapan survailens epidemiologi melalui kajian data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), pemetaan lingkungan dan kewaspadaan dini karena penyakit menular tidak mengenal batas administrasi wilayah
10. Peningkatan kualitas pelayan kesehatan dasar
11. Pemenuhan kebutuhan dana operasional program Puskesmas
12. Perlindungan petugas kesehatan dan konsumen dalam pelayanan kesehatan
13. Pelayanan kesehatan keluarga
14. Perbaikan gizi masyarakat
15. Peningkatan pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin
16. Pengendalian, pengelolaan dan pengawasan obat, makanan dan zat aditif

C. Prioritas Daerah

Bidang kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah termasuk dalam misi ketiga yaitu mewujudkan masyarakat purbalingga yang semakin berkualitas, berakhlak mulia, beretika, serta memiliki jatidiri dan semangat nasional. Bidang kesehatan mempunyai sasaran utama meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

BAB III

KEBIJAKAN UMUM PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH

A. Pengelolaan Pendapatan Daerah

1. Target dan Realisasi Pendapatan

   Target : -

   Realisasi : -

   Persentase : -

2. Permasalahan dan Solusi

   Permasalahan : -

   Solusi : -

B. Pengelolaan Belanja Daerah

1. Target dan Realisasi Belanja

   Target : -

   Realisasi : -

   Persentase : -

2. Permasalahan dan solusi

   Permasalahan : -

   Solusi : -

BAB IV
PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH

A. Urusan Wajib Yang Dilaksanakan

Sektor kesehatan, kesejahteraan sosial, peranan wanita, anak dan remaja

1. Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

   Secara umum pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan telah dilaksanakan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari capaian kinerja penyelenggaraan urusan kesehatan sebagai berikut:

   a. Cakupan kunjungan ibu hamil K4, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 95% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 96,09%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.
   b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 80% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.
   c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 90% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 97,65%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.
   d. Cakupan pelayanan nifas, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 90% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 91,61%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.
   e. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 80% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.
   f. Cakupan kunjungan bayi, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 90% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 95%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.
   g. Cakupan desa/ kelurahan universal child ummunization, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 99,6%, dengan demikian target SPM belum tercapai.

h. Cakupan pelayanan balita, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 90% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 91,32%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

i. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

j. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

k. Cakupan penjaringan siswa SD/ setingkat, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

l. Cakupan peserta KB aktif, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 70% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 81,1%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

m. Cakupan penemuan dan perawatan penderita penyakit, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2010, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

n. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

o. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

p. Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/ Kota , target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

q. Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiolgi < 24 jam, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 100% yang

harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

r. Cakupan desa siaga aktif, target kinerja yang terdapat di SPM adalah 80% yang harus tercapai pada tahun 2015, realisasi kinerja pada tahun 2012 sebesar 100%, dengan demikian target SPM sudah tercapai.

2. Realisasi Program dan Kegiatan

a. Program dan Kegiatan yang Dilkasanakan

1) Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Penyediaan Bahan dan Jasa Perkantoran
b) Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi
c) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor
d) Pengadaan Sarana dan Prasarana Kantor
e) Pendidikan dan Pelatihan Pegawai

2) Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi. Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK)
b) Pemeriksaan Makanan dan Minuman

3) Program Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Perencanaan dan Evaluasi Program KIA
b) Pemantauan Pelayanan ANC

4) Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Manajemen Kesehatan dan SIK
b) Pelayanan Perijinan/ Registrasi Kesehatan
c) Sosialisasi Perijinan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta
d) Supervisi UPTD
e) Deseminasi Petugas Pengelola Obat dan Petugas Laboratorium

5) Program PHBS Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Fasilitasi Desa Sehat Mandiri (DSM)
b) Advokasi dan Sosialisasi Jamkesda
c) Penyelenggaraan Sekolah Sehat (DBH-CHT)
d) Sosialisasi Bahaya Rokok (DBH-CHT)

e) Promosi Kesehatan Melalui Berbagai Media (DBH-CHT)
f) Pembinaan PHBS dan UKBM (DBH-CHT)
g) Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Program Jamkesda
h) Pengelolaan Jamkesda
i) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

6) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Imunisasi Rutin
b) Pelaksanaan BIAS Campak dan DT/TT
c) Survalians Epidemiologi
d) Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML)
e) Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2)

7) Program Kesehatan Matra

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Fasilitasi PPPK
b) Pelayanan Kesehatan Haji

8) Program Peningkatan Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Pengadaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi Penderita Dampak Asap Rokok
b) Pembangunan / Rehabilitasi Sarana & Prasarana Kesehatan (DAK)

9) Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Pencegahan dan Penanggulangan Masalah KEP, AGB, KVA, GAKY dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
b) Usaha Perbaikan Gizi Institusi SD/MI
c) Pembinaan Keluarga Sadar Gizi dan Survei PSG Kadarzi

10) Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Kegiatan yang dilaksnakan adalah sbb:

a) Pengendalian Kepadatan Lalat di TPA dan TPS
b) Fasilitasi PAMSIMAS Komponen B
c) Fasilitasi Bantuan Sosial Bidang Kesehatan
d) Fasilitasi Program Urban Sanitation and Rural Infrastructure (USRI)

b. Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan

1) Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Penyediaan Bahan dan Jasa Perkantoran

Terwujudnya kemudahan dalam pelayanan administrasi perkantoran juga dalam pelayanan kepada masyarakat yang didukung oleh penyediaan bahan dan jasa perkantoran yang memadai.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 187.719.000,-
Realisasi : Rp. 154.731.667,-
Persentase : 82%

b) Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi

Terlaksananya rapat rapat koordinasi baik lintas sektoral, lintas program maupun untuk intern dinas, serta kemudahan dalam tersampaikannya informasi yang dibutuhkan dalam konsultasi Jumlah
Alokasi Dana : Rp. 117.712.000,-
Realisasi : Rp. 116.227.300,-
Persentase : 99,00%

c) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor

Terwujudnya pelaksanaan pekerjaan yang lancar dan nyaman dengan didukung adanya fasilitas kerja yang memadai.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 139.984.000,-
Realisasi : Rp. 113.803.000,-
Persentase : 81%

d) Pengadaan Sarana dan Prasarana kantor

Terwujudnya peningkatan kinerja dan administrasi perkantoran dengan adanya penambahan sarana dan prasarana kantor yang sudah ada.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 14.250.000,-
Realisasi : Rp. 14.203.000,-
Persentase : 100%

e) Pendidikan dan Pelatihan Pegawai

Sasaran tercapainya tenaga kesehatan yang terampil dan profesional melalui diklat-diklat, kursus singkat maupun sosialisasi / workshop.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 20.530.000,-
Realisasi : Rp. 18.630.000,-
Persentase : 91%

2) Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi. Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:
   a) Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK)
      Untuk memenuhi kebutuhan obat dan reagensia di 22 Puskesmas, 49 Puskesmas Pembantu , 1 RSKBD Panti Nugroho,1 Laboratorium Kesehatan Kabupaten maka diadakan pengadaan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan.
      Jumlah Alokasi Dana : Rp. 3.935.611.000,-
      Realisasi : Rp. 3.931.562.650,-
      Persentase : 99,9%

   b) Pemeriksaan Makanan dan Minuman
      Pemeriksaan makanan dilakukan agar masyarakat terlindungi dari bahaya makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan Jumlah
      Jumlah Alokasi Dana : Rp. 19.650.000,-
      Realisasi : Rp. 14.550.500,-
      Persentase : 75%

3) Program Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut
   Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:
   a) Perencanaan dan Evaluasi Program KIA
      Terlaksananya pertemuan evaluasi hasil kegiatan dan perencanaan program KIA sebanyak 2 kali. Hasil dari pertemuan ini adalah terdeteksinya faktor penghambat dan faktor pendukung sebagai dasar perencanaan terlaksananya sistem informasi manajemen program KIA, serta menginformasikan hasil bintek.
      Sasaran : 22 Puskesmas, 2 kali pertemuan, 65 orang bidan
      Jumlah Alokasi Dana : Rp. 3.900.000,-
      Realisasi : Rp. 3.900.000-
      Persentase : 100%

b) Pemantauan Pelayanan ANC

Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal berdasarkan hasil kegiatan

a) Terlaksananya evaluasi kegiatan&perencanaan kesehatan keluarga
b) Terdeteksinya penyebab kematian maternal & penanganannya.
c) Tercapainya pemahaman dalam pelaksanaan program KIA
d) Menurunnya jumlah kesakitan dan kematian ibu, bayi dan balita,
e) Meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 4.000.000,-
Realisasi : Rp. 4.000.000-
Persentase : 100%

4) Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Manajemen Kesehatan dan SIK

Tersedianya Data Manajemen Kesehatan dan terselenggaranya SIK yang berkesinambungan

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 4.100.000,-
Realisasi : Rp. 4.100.000,-
Persentase : 100%

b) Pelayanan Perijinan/ Registrasi Kesehatan

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan perijinan kepada tenaga kesehatan, sarana kesehatan , pengobat tradisional dan Industri Rumah Tangga di bidang makanan dan minuman yang telah memenuhi persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 9.000.000,00
Realisasi : Rp. 9.000.000,00
Prosentase : 100 %

c) Sosialisasi Perijinan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta

Kegiatan ini bertujuan agar sarana pelayanan kesehatan swasta teregistrasi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 3.513.000,-
Realisasi : Rp. 3.513.000,-
Prosentase : 100 %

d) Supervisi ke UPTD

Untuk mendukung tugas dan fungsinya Subbag Program dan Pelaporan mempunyai kegiatan Supervisi ke UPTD. Supervisi ke UPTD dilakukan sebanyak 1 (satu) kali putaran ke semua UPTD yang meliputi 22 Puskesmas, 1 Rumah Bersalin Daerah Panti Nugroho dan 1 Laboratorium Kesehatan Kabupaten dan 2 Kali untuk beberapa UPTD yang membutuhkan tindak lanjut dari hasil supervisi tahap pertama.

Hasil dari supervisi ke UPTD adalah:

- mengetahui sejauh mana pelaksanaan program dan kegiatan di UPTD.
- mengetahui hambatan/ permasalahan yang ada serta upaya pemecahan masalah.
- meningkatnya manajemen di UPTD.
- tersebarnya informasi terbaru tentang pembangunan kesehatan, kebijakan serta peraturan peraturan .
- merupakan salah satu wahana komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan UPTD.
- Adanya data dan informasi tentang UPTD.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 6.350.000,-
Realisasi : Rp. 6.350.000,-
Persentase : 100%

e) Deseminasi Petugas Pengelola Obat dan Petugas Laboratorium.

Untuk lebih meningkatkan pelayanan di UPTD Puskesmas diperlukan SDM yang profesional dan kompeten dalam pengelolaan obat dan laboratorium. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dilakukan Kegiatan pertemuan rutin yang membahas masalah-masalah dalam yang ada di Puskesmas dan juga perkembangan –perkembangan dalam pengelolaan obat dan laboratorium sehingga SDM Petugas Pengelola Obat dan Petugas Laboratorium lebih meningkat ketrampilan dan kompetensinya.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 7.500.000,-
Realisasi : Rp. 7.500.000,-
Persentase : 100%

5) Program PHBS dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Fasilitasi Desa Sehat Mandiri (DSM)

Kegiatannya meliputi pertemuan petugas Pembina Desa Sehat Mandiri tingkat Kabupaten sebanyak 1 kali, pertemuan Optimalisasi Forum Kesehatan Desa (FKD) Tingkat Kabupaten untuk 22 FKD Percontohan di 22 Puskesmas, pertemuan Tenaga Pendamping DSM, Pertemuan SMD Tk Kabupaten sebanyak 2 kali, Upah Kader Posyandu untuk 5898 orang.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 2.551.445.000,-
Realisasi : Rp. 2.455.776.000,-
Persentase : 96%

b) Advokasi dan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Untuk mendukung implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, maka kewajiban dari Pemerintah Kabupaten Purbalingga untuk mensosialisasikan program tersebut agar tujuan penyelenggaraan Program Jamkesda yaitu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di daerah dapat terwujud. Kegiatan advokasi dan sosialisasi Jamkesda meliputi:

- Pertemuan Advokasi dan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Daerah Tingkat Kabupaten dan Puskesmas sebanyak 1 (satu) kali.
- Bimbingan Teknis (Bintek) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan ke Puskesmas.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 3.450.000,-
Realisasi : Rp. 3.157.500,-
Persentase : 91,5%

c) Kegiatan Penyelenggaraan Sekolah Sehat (DBH-CHT)

Kegiatan berupa : Pertemuan koordinasi TP UKS Tingkat Kabupaten sebanyak : 2 kali, Pertemuan Koordinasi TP UKS tingkat Kecamatan 2 kali, pertemuan Guru UKS SMP/SMA se Kabupaten sebanyak 1 kl, dan pertemuan Petugas UKS Puskesmas sebanyak 2 kali, Bimbingan teknis Sekolah sehat sehat ke 4 Sekolah, serta bimbingan teknis ke TP UKS Kecamatan.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 40.920.000,-

Realisasi : Rp. 40.334.000,-
Persentase : 99,6%

d) Kegiatan Sosialisasi Bahaya Rokok (DBH-CHT)

Kegiatan yang dilaksanakan berupa , pertemuan bahaya rokok bagi FKD sebanyak 2 kali, Sosialisasi bahaya rokok bagi remaja sekolah sebanyak 2 kali, serta pembuatan Poster Bahaya Rokok sejumlah 1100 buah dan pembuatan Leaflet bahaya rokok sebanyak 1100 buah.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 25.309.000,-
Realisasi : Rp. 25.279.000,-
Persentase : 99,8%

e) Kegiatan Promosi Kesehatan Melalui Berbagai Media (DBH-CHT)

Pembangunan dibidang kesehatan akan berhasil apabila masyarakat berperan serta aktif dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Untuk itu informasi pembangunan kesehatan perlu disampaikan kepada masyarakat melalui berbagai media. Pengadaan jenis media promosi kesehatan pada tahun 2012 berupa :

- Media Cetak berupa : Rol Banner Bahaya Rokok sebanyak : 32 buah, pembuatan Spanduk sebanyak 32 buah, Stiker One Way sebanyak 33 buah, Tema baliho sebanyak 5 buah, Papan Media Informasi 1 buah.
- Media Elektronik berupa : Pemutaran spot radio selama 6 bulan. Selain pengadaan media promosi sebagaimana tersebut di atas, kami juga melakukan distribusi barang/media penyuluhan lewat 22 Puskesmas yang meliputi :
  - Poster Bahaya rokok
  - Leaflet bahaya rokok

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 86.000.000,-
Realisasi : Rp. 85.360.000,-
Persentase : 99%

f) Kegiatan Pembinaan PHBS dan UKBM (DBH-CHT)

Terlaksananya pertemuan telaah kemandirian Posyandu Tk Kabupaten sebanyak 1 kali, pertemuan Pengelola Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) pekerja sektor informal, Pertemuan Pos Kesehatan Pesantren

(POSKESTREN), Pertemuan Pramuka Saka Bakti Husada (SBH) Tingkat Kabupaten dan Pemantauan Pembrantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 34.337.000,-
Realisasi : Rp. 32.848.300,-
Persentase : 98%

g) Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Program JAMKESDA

Pada tahun 2012 Pemerintah Kabupaten Purbalingga mengimplementasikan Peraturan Daerah Nomor 9 tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Program Jaminan Kesehatan Daerah tersebut dilaksanakan oleh UPTD Jamkesda yang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Purbalingga nomor 87 tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Jaminan Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

Keberhasilan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dapat dilihat dari 3 aspek yaitu 1) Kepesertaan, 2) Pengelolaan Keuangan, 3) Pelayanan Kesehatan.

Peserta Program Jamkesda tahun 2012 sejumlah 59.817 KK (kurang lebih 239.089 jiwa) atau 28.06 % dari jumlah penduduk Kabupaten Purbalingga. Peserta tersebut terdiri dari peserta jamkesda miskin sejumlah 134.461 jiwa atau 33.660 KK, dan peserta Jamkesda mampu sejumlah 104.628 jiwa atau 26.157 KK. Peserta Jamkesda Miskin medapatkan subsidi dari Pemerintah Kabupaten Purbalingga sedangkan

Peserta Jamkesda Masyarakat Mampu membayar premi Rp. 120.000/kk/tahun.

Untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Daerah tersebut diperlukan Kegiatan Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Jamkesda yang meliputi:

- Pertemuan Midterm Penyelenggaraan Jamkesda sebanyak 1 kali.
- Pertemuan Persiapan Validasi Data Miskin sebanyak 1 kali
- Pertemuan Validasi Data Miskin tingkat Kabupaten sebanyak 2 kali
- Pertemuan Validasi Data Miskin tingkat Puskesmas di 22 puskesmas

- Validasi Data Miskin Puskesmas
- Validasi Data Miskin Kabupaten
- Monitoring dan Evaluasi Program Jamkesda ke Puskesmas

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 61.858.000,-
Realisasi : Rp. 60.436.600,-
Persentase : 97,7%

h) Pengelolaan Jamkesda

Alokasi anggaran awal adalah Rp. 758.915.000, karena pendapatan dari premi peserta Jamkesda hanya 26.156 KK, maka di Perubahan menjadi sejumlah Rp. 604.484.000,- dengan perincian : dana Pendapatan Asli Daerah (PAD) sebesar 26.156 KK x Rp. 120.000,- = Rp. 496.964.000 ditambah Subsidi Premi Kader Jamkesda sebesar Rp. 116.500.000,- dan dana diklat yang ditaruh di DKK Rp.8.980.000,

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 604.484.000,-
Realisasi : Rp. 591.894.000,-
Persentase : 98%

i) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

– Alokasi anggaran awal sebesar Rp. 5.097.460.000,- (Lima milyard sembiilan puluh tujuh juta empat ratus enam puluh ribu rupiah) dan kemudian di Perubahan menjadi sebesar Rp. 6.600.482.000,- (Enam Milyard enam ratus juta empat ratus delapan puluh dua ribu rupiah)

– Realisasi anggaran :

- Untuk bayar tagihan hutang pelayanan kesehatan masyarakat miskin di RSUD Dr R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, RSU Prof Dr. Margono Purwokerto, RSUP Prof Dr. Sardjito Jogajakarta, RSU Dr. Kariadi Semarang dan RSJ Prof. Dr. Saoerojo Magelang tahun 2011 sebesar Rp. 1.887.951.707
- Untuk bayar klaim pelayanan kesehatan masyarakat miskin di UPTD Puskesmas Se-Kabupaten Purbalingga, RSUD Dr R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, RSU Prof Dr. Margono Purwokerto, RSUP Prof Dr. Sardjito Jogajakarta, RSU Dr. Kariadi Semarang dan RSJ Prof. Dr. Saoerojo Magelang bulan Januari s/d November 2012 sebesar Rp. 3.633.831.283,-. (Klaim Bulan Desember 2012 baru dibayarkan pada Bulan Januari 2013).

- Untuk biaya ATK, Cetak dan Perjalanan dinas sebesar Rp. 6.219.000,-

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 6.600.482.000,-
Realisasi : Rp. 5.528.001.990,-
Persentase : 84%

6) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Imunisasi Rutin

Pencapaian cakupan pelayanan imunisasi bayi dalam rangka mencapai Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization*(UCI) yaitu semua bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan indikator antigen BCG, DPT/HB3, POL4 dan Campak, hasil tingkat kabupaten sebesar 99,16 % dari target 100%

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 14.050.000,-
Realisasi : Rp. 14.049.500,-
Persentase : 99,9%

b) Pelaksanaan BIAS Campak DT/TT

Untuk mempertahankan kekebalan pada anak terhadap penyakit : Campak, Dipteri dan Tetanus dalam rangka tercapainya Eliminasi Campak dan Tetanus Neonatorum, dilakukan penguatan melalui Imunisasi Lanjutan dengan pelaksanaan imunisasi BIAS dengan hasil cakupan:Campak 97,64% dari target 99%, DT/TD97,98 % dari target 99%

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 8.000.000,-
Realisasi : Rp. 7.853.000,-
Persentase : 98,2%

c) Survalians Epidemiologi

- Penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) khususnya penyakit Polio dalam hal ini kasus yang mempunyai gejala mirip Polio yaitu kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) dalam rangka Eradikasi Polio. Ditemukan 2 kasus AFP(75%) dari perkiraan 4 kasus /100.000 anak golongan umur <15 tahunyang ada.

- b. Penanggulangan KLB <24 jampada 5 Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan yang terjadi di 5 desa (100%) sementara sasaran strategis maupun target yang ditetapkan adalah desa/kelurahan yang mengalami KLB ditangani <24 jam 100%.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 3.000.000,-
Realisasi : Rp. 3.000.000,-
Persentase : 100%

d) Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML)

- Penemuan penderita BTA positif sebanyak 543 kasus (56 %) dari perkiraan penemuan 964 kasus BTA positif dengan sasaran strategis ≥70% sementara target 70%. Penderita BTA positif diobati sebanyak 543 (100%) sedangkan angka kesembuhan dicapai sebesar 73% dari target yang ditetapkan 85 % dan sasaran strategis yang diharapkan 85%.
- Penemuan penderita kusta sebanyak 11orang dan penderita yang diobati sejumlah 11 orang (100%) sementara sasaran strategis cakupan penderita yang ditangani sebesar 100%.
- Penemuan penderita ISPA balita 25.668 kasus dan balita dengan Pnemonia yang ditemukan dan ditangani/diobati sebanyak 526(100 %), sementara perkiraan balita dengan Pnemonia sejumlah 9.014 kasus.
- Penemuan penderita Diare balita 3.817 kasus sedangkan yang diobati/ditangani sebanyak 3.817 (100 %) dansasaran strategis adalah balita dengan Diare yang ditangani 100% dan angka kematian (CFR) balita dengan Diare 0%.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 8.918.000,-
Realisasi : Rp. 8.915.900-
Persentase : 99,9%

e) Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2)

- Malaria

  Penemuan penderita malaria konfirmasi (penderita malaria dengan pemeriksaan laboratorium) sejumlah 168 kasus dan yang dilakukan pengobatan sebanyak 168 kasus (100%), sementara sasaran

strategis yang diharapkan cakupan penderita malaria yang ditangani 100%.

- DBD

  158 kasus yang dilaporkan dilakukan pelacakan dan penanganan kasus(100%) sedangkan kematian ada 2 kasusyang dilaporkan (CFR= 1,26%). Angka kesakitan (Incident Rate) tahun 2012 sebesar 1,75 per 10.000 penduduk. Dalam rangka pemberantasan vektor telah dilakukan penanggulangan kasus melalui fogging (pengasapan) sebanyak 4 fokus pada 3 desa yaitu desa Bungkanel Kec Karanganyar 2 fokus, Kel.Mewek 1, Kel.Kembaran Kulon 1.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 7.650.000,-
Realisasi : Rp. 7.650,000,-
Persentase : 100%

7) Program Kesehatan Matra

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Fasilitasi PPPK

Tujuannya untuk menunjang pelaksanaan kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan pada kegiatan Hari-hari Besar Nasional, HUT RI, Posko Lebaran, Natal dan Tahun Baru.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 16.755.000,00
Realisasi : Rp. 16.650.000,00
Prosentase : 99,37 %

b) Pelayanan Kesehatan Haji

Capaian kinerja Pelayanan Kesehatan Haji mencapai 100 % hal ini disebabkan Petugas Pemegang Program Kesehatan Haji di Puskesmas telah memahami dan melaksanakan pelayanan kesehatan haji dengan baik dan Pelayanan Kesehatan Haji tingkat Kabupaten dilaksanakan di satu tempat dalam waktu yang bersamaan serta adanya motivasi dari calon jamaah haji sangat tinggi.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 7.500.000,-
Realisasi : Rp. 7.500.000,-
Prosentase : 100%

8) Program Peningkatan Prasarana dan Sarana Pelayanan Kesehatan

a) Pengadaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi Penderita Dampak Asap Rokok (DBH-CHT)

Untuk memfasilitasi para penderita dampak asap rokok diperlukan upaya pemerintah untuk memberikan perawatan yang memadai kepada para penderita dampak asap rokok sehingga diperlukan pengadaan peralatan perawatan bagi penderita dampak asap rokok. Fasilitas tersebut diwujudkan dengan Pelayanan Klinik Berhenti Merokok (KBM) di Puskesmas

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 140.000.000,-
Realisasi : Rp. 136.855.000,-
Persentase : 99%

b) Pembangunan / Rehabilitasi Sarana & Prasarana Kesehatan (DAK)

Terlaksananya pembangunan dan rehabilitasi bangunan fisik sarana kesehatan agar dapat meningkatkan mutu sarana kesehatan.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 4.798.837.000,-
Realisasi : Rp. 4.798.836.999,-
Persentase : 100%

9) Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sbb:

a) Pencegahan dan Penanggulangan Masalah KEP, AGB, KVA, GAKY dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya

Tujuannya menurunkan prevalensi Bawah Garis Merah pada anak balita menjadi $\leq$1,6% dan menurunkan gizi buruk (BB/TB) menjadi < 0,18 % pada akhir 2012, dalam rangka meningkatkan status gizi dan kesehatan serta kualitas sumber daya manusia untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sub Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka penanggulangan KEP Balita:

- Pertemuan kordinasi dan konsolidasi petugas gizi se Kabupaten Purbalingga.
- Penjaringan balita gizi buruk melalui penimbangan bulanan di posyandu maupun kunjungan rumah.

- Validasi data balita KEP dengan standar BB/TB oleh petugas puskesmas.
- Pengadaan bahan PMT (susu) di tingkat Kabupaten
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita gizi buruk (sangat kurus) dengan indikator BB/TB.
- Penanganan dan rujukan kasus oleh puskesmas/RSUD.
- Bimbingan teknis, petugas kabupaten ke Puskesmas dan pemantauan dalam rangka pelaksanaan PMT Balita.
- Penyusunan Laporan

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 82.889.000,-
Realisasi : Rp. 82.888.250,-
Persentase : 100%

b) Usaha Perbaikan Gizi Institusi SD/MI

Tujuannya menurunkan prevalensi gizi buruk menjadi kurang dari 0,2 %. Upaya penurunan prevalensi buruk dilaksanakan dalam rangka meningkatkan status gizi dan kesehatannya serta kualitas sumber daya manusia untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sub Kegiatan terdiri dari :

- Penjaringan / screening Gizi
- Rapat kordinasi PMT-AS tingkat kabupaten dan kecaamatan
- Pengadaan bahan untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) anak SD/MI dengan sasaran PMT-AS anak yang berstatus gizi buruk.
- Bintek dalam rangka pemantauan PMT AS Kabupaten ke Sekolah
- Monev Pelaksanaan PMT AS Puskesmas ke Sekolah
- Penyusunan Laporan

Hasil skrining dari 106.200 Siswa SD/MI ternyata masih ada 99 (0,09%) anak menderita kurang gizi yang perlu mendapat Penanganan kesehatan dan gizinya.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 33.555.000,-
Realisasi : Rp. 33.555.000,-
Prosentase : 100%

c) Pembinaan Keluarga Sadar Gizi dan Survey PSG Kadarzi

Tujuannya mencapai target presentase Kadarzi sebesar 62% pada tahun 2012. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka Pembinaan

Keluarga Sadar Gizi dimulai dari pembinaan berjenjang petugas puskesmas hingga kader ditingkat desa dan posyandu. Survei PSG dan Kadarzi dilaksanakan untuk mendapatkan gambaran prevalensi Status Gizi balita dan persentase Kadarzi di 22 puskesmas.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 5.000.000,-
Realisasi : Rp. 5.000.000,-
Prosentase : 100%

10) Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Kegiatan yang dilaksnakan adalah sbb:

a) Pengendalian Kepadatan Lalat di TPA dan TPS

- Hasil Yang Dicapai

  Terkendalinya kepadatan lalat di Tempat Pembuangan Akhir sampah Desa Banjaran Kec. Bojongsari dibawah 20 ekor/grill. Dari hasil pengukuran kepadatan lalat diketahui bahwa kepadatan lalat di TPA Banjaran rata-rata dimasing-masing tempat pengukuran yaitu 12 ekor/grill.

- Dampak

  Menurunnya kepadatan lalat di TPA Desa Banjaran Kec. Bojongsari sampai dibawah 20 ekor/grill, kemungkinan tersebarnya penyakit menular oleh vektor lalat dari TPA dapat ditekan, hal ini karena dilakukan penyemprotan rutin seminggu sekali dan lebih sering lagi disemprot bila kepadatan lalat meningkat pesat.

  Jumlah Alokasi Dana : Rp. 6.390.000,-
  Realisasi : Rp. 6.390.000,-
  Persentase : 100%

b) Fasilitasi PAMSIMAS Komponen B

- Hasil Yang Dicapai

  Dalam kegiatan ini dilakukan pengambilan sampel air dari sumber air bersih yang akan digunakan untuk Program Pamsimas Tahun 2012 di 15 Desa yang mendapat Program Pamsimas Tahun 2012 yaitu :

  1. Desa Kedarpan Kecamatan Kejobong
  2. Desa Kemangkon Kecamatan Kemangkon
  3. Desa Sumilir Kecamatan Kemangkon

4. Desa Kalialang Kecamatan Kemangkon
5. Desa Banjarsari Kecamatan Bobotsari
6. Desa Palumbungan Kecamatan Bobotsari
7. Desa Tegalpingen Kecamatan Pengadegan
8. Desa Serayularangan Kecamatan Mrebet
9. Desa Kasih Kecamatan Kertanegara
10. Desa Margasana Kecamatan Kertanegara
11. Desa Karangpucung Kecamatan Kertanegara
12. Desa Karanganyar Kecamatan Karanganyar
13. Desa Pagerandong Kecamatan Kaligondang
14. Desa Sinduraja Kecamatan Kaligondang
15. Desa Kutawis Kecamatan Bukateja

Pengambilan dan pemeriksaan sampel itu sebanyak 18 sampel dari sumber air bersih yang akan digunakan untuk Program Pamsimas, yaitu untuk pemeriksaan bakteriologis serta pemeriksaan fisika dan kimia terbatas. Hasil laboratorium dari pemeriksaan sampel air bersih tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan kualitas air secara fisika dan kimia terbatas diketahui bahwa sumber air yang akan digunakan untuk program Pamsimas memenuhi syarat kesehatan sedangkan secara bakteriologis ada 4 sumber air bersih yang kualitas airnya A (baik), sumber air bersih yang kualitas airnya B (cukup baik), 4 sumber air bersih kualitas airnya C (Jelek), 2 sumber air bersih yang kualitas airnya D (Amat jelek), dan 3 sumber air bersih yang kualitas airnya E (sangat amat jelek). Untuk sumber air bersih yang akan digunakan untuk air minum yang kualitas airnya cukup baik, jelek, amat jelek dan sangat amat jelek perlu dilakukan pengelolaan terlebih dahulu sebelum digunakan sebagai air minum, seperti dimasak, disaring melalui saringan keramik (keramik filter), solar disinfection dan dibubuhi kaporit/aqua tabs/air rahmat.

- Dampak

  Dengan diketahuinya kualitas air bersih yang digunakan untuk Program Pamsimas miskin serta cara pengelolaan air minum rumah tangga yang baik, maka akan dapat mengurangi faktor resiko dari masyarakat terutama keluarga miskin terkena penyakit berbasis lingkungan khususnya penyakit yang ditularkan oleh air (Water

borne disease) di desa lokasi PAMSIMAS Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 7.208.000,-
Realisasi : Rp. 6.992.500,-
Persentase : 97%

c) Fasilitasi Bantuan Sosial Bidang Kesehatan.

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka mengaktifkan peran serta masyarakat melalui forum kesehatan desa dalam kegiatan pengamatan penyebab masalah kesehatan sehingga tercipta kewaspadaan dan kesiapsiagaan dini serta tindakan cepat oleh masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya masalah kesehatan di desa. Kegiatan ini alokasikan di 5 desa yang ada di Kecamatan Mrebet, Karangmoncol dan Rembang, dimana stimulan yang diberikan untuk :

- membangun jamban keluarga dari target 18 unit jamban keluarga berhasil dikembangkan menjadi 108 unit jamban keluarga.
- membeli kelambu celup sebanyak 90 buah
- membangun 1 unit sarana air bersih perpipaan pedesaan sederhana.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 4.000.000,-
Realisasi : Rp. 4.000.000,-
Persentase : 100%

d) Fasilitasi Program *Urban Sanitation and Rural Infrastruktur* (USRI)

Dalam upaya meningkatkan praktek hidup sehat dimasyarakat dan akses masyarakat miskin terhadap sarana sanitasi, maka dilakukan penyediaan prasarana dan sarana sanitasi yang berbasis masyarakat, yang berkelanjutan dan mampu diadaptasi oleh masyarakat sendiri. Kegiatan Fasilitasi Program *Urban Sanitation and Rural Infrastruktur* (USRI) tahun 2012 yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yaitu digunakan untuk pendampingan kegiatan Sosialisasi Program USRI dan kegiatan Pemicuan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di 21 Desa/Kelurahan penerima Program USRI tahun 2012. Pemicuan CLTS bertujuan untuk :

- Merubah perilaku/kebiasaan masyarakat dari yang masih Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat (open defecation) ke tempat

yang berkonsentrasi (jamban), tanpa memberikan subsidi/stimuan kepada masyarakat.

- Persamaan pemahaman tentang CLTS sebagai pendekatan pemberdayaan masyarakat.
- Meningkatkan kapasitas lokal (baik pemerintah daerah maupun masyarakat) untuk memfokuskan dan menyebarluaskan pelaksanaan program air minum dan sanitasi yang berbasis masyarakat;
- Mengidentifikasi berbagai hal yang muncul dalam pelaksanaan CLTS sebagai pendekatan pemberdayaan masyarakat sehingga memberi kesempatan kepada pelaksana proram untuk melakukan perbaikan berdasarkan rekomendasi dari hasil pemantauan.
- Merumuskan strategi untuk percepatan perwujudan desa / dusn ODF.

Jumlah Alokasi Dana : Rp. 25.000.000,-
Realisasi : Rp. 24.100.000,-
Persentase : 96%

3. Permasalahan dan Solusi

Permasalahan dan Solusi dari semua Program dan Kegiatan adalah:

1) Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan :

a) Pelayanan Perijinan/ Registrasi Kesehatan

Hambatan :

- Adanya pemohon ijin yang tidak lengkap dalam memenuhi persyaratan sehingga proses perijinan menjadi terkesan lama.
- Adanya pihak-pihak tertentu yang kadang memaksakan kehendak

Solusi :

- Membuat protap prosedur pengajuan permohonan ijin.
- Meningkatkan pemahaman isi peraturan perundangan
- Senantiasa mencari info tentang peraturan Perundangan terbaru
- Meningkatkan koordinasi antar petugas, antar seksi dan lintas sektor.

b) Sosialisasi Perijinan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta

Hambatan :

- Terlalu sering terjadi perubahan peraturan perundangan.
- Solusi :
- Senantiasa mencari dan mempelajari peraturan Perundangan terbaru.

2) Program PHBS dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Permasalahan yang dihadapi antara lain :

- Validitas data masyarakat miskin masih kurang, sehingga bagi masyarakat tidak mampu yang belum mempunyai jaminan kesehatan apabila membutuhkan pelayanan kesehatan mereka berupaya mencari SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).Hal ini berakibat menambah beban anggaran Pemerintah Kabupaten.
- Masih terdapat masyarakat mampu yang belum menjadi peserta Jamkesda Mampu/Jamkesda Kabupaten Purbalingga
- Pembuatan kartu Jamkesda memakan waktu yang cukup lama
- Masih ada anggapan bahwa pelayanan di RSUD Dr Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dibedakan
- Penggantian nama salah atau kartu hilang
- Masih ada data yang salah alamat maupun nama
- Pelayanan Haemodialisa (Cuci Darah) masih dibatasi hanya maksimal 20 kali
- Indikator/Kriteria Miskin (14 Indikator BPS) kurang sesuai lagi dg kondisi sekarang al :

  (1). Jenis lantai dari tanah/kayu/bambu

  (2). Penggunaan bhn bakar minyak tanah /kayu

  (3). Tdk bisa membeli baju baru setahun sekali

  (4). Sumber penerangan bukan listrik

  (5). Tdk punya barang/tab (TV, spd motor)
- Status kepemilikan Rumah (bukan milik sendiri / numpang orang tua/kontrakan/Warisan)
- Memiliki rumah sendiri tetapi penghasilan sehari-hari sbg petani/buruh bangunan/ tukang becak
- Keterbatasan Tenaga di UPTD Jamkesda

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah antara lain :

- Perlu dilakukan validasi data masyarakat miskin setiap tahunnya sehingga diperoleh data yang valid dengan melibatkan komponen masyarakat desa/kelurahan.
- Sosialisasi melalui berbagai media dan memanfaatkan lembaga/wadah yang ada di desa/kelurahan agar seluruh masyarakat menjadi peserta Jamkesda

- Membuat software Jamkesda untuk mempercepat dalam pembuatan/mencetak Kartu peserta.
- Melakukan koordinasi dan masukan ke RSUD Dr Goeteng Taroenadibrata Purbalingga untuk melakukan pelayanan yang sebaik-baiknya dan tidak membedakanantara pasien satu dan lainnya
- Dibuatkan kembali kartu yang baru
- Pelayanan Haemodialisa bagi peserta Jamkesda miskin yang sudah 20 X agar bisa difasilitasi
- Perlu adanya Revisi Kriteria Maskin yang sesuai dengan kondisi dan situasi sekarangtermasuk tentang status rumah yang ditempati
- Permohonan Penambahan Tenaga PNS di UPTD Jamkesda

3) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

a) Imunisasi :

Belum tercapainya target yang ditetapkan pada kegiatan Imunisasi karena adanya kendala antara lain :

- Masih adanya penolakan pelaksanaan imunisasi dibeberapa lokasi/wilayah yang didasarkan alasan keyakinan dan adanya gejala panas/demam setelah mendapatkan imunisasi.
- Masih adanya kurang koordinasi terkait pencatatan sasaran dan hasil imunisasi antar petugas sehingga ada sasaran tidak mendapatkan imunisasi karena mutasi ke wilayah lain.

Upaya mengatasi kendala antara lain :

- Secara intensif melakukan penyebaran informasi mengenai tujuan dan manfaat imunisasi khususnya di masyarakat sasaran oleh UPTD serta koordinasi dengan MUI serta tokoh agama terkait pemahaman pelaksanaan imnunisasi hubungannya dengan agama.
- Pertemuan petugas lintas program untuk meningkatkan validitas pendataan sasaran dan hasil-hasil kegiatan

b) Pemberantasan Penyakit Menular Langsung :

Belum tercapainya penemuan penderita (CDR 100%) disebabkan antara lain :

- Masih adanya masyarakat yang memilih berobat diluar puskesmas/wilayah kerja puskesmas dimana yang bersangkutan tinggal sehingga tidak tercatat di puskesmas setempat.

- Kurang intensifnya pelaksananaan contact tracing (pemeriksaan anggota keluarga dari penderita BTA positif) oleh petugas di lapangan karena hanya dilakukan 1 kali.
- Suspek/tersangka penderita TB Paru yang ditemukan tidak melakukan pemeriksaan ulang sehingga pemeriksaan spesimen ulang sebagai konfirmasi tidak dapat dilakukan.
- Petugas laboratorium terlatih baru 50%

Upaya mengatasi kendala antara lain :

- Melakukan penyebaran informasi mengenai TB Paru diberbagai kesempatan baik melalui penyuluhan langsung maupun poster/leaflet.
- Peningkatan frekuensi pelaksanaan contact tracing pada setiap penderita TB Paru BTA positif yang ditemukan minimal 2 kali dengan interval waktu 1 bulan.
- Mengikutsertakan pelatihan petugas laboratorium

Sedangkan, belum tercapainya angka kesembuhan (Cure Rate) 85% disebabkan antara lain :

- Penderita banyak tinggal di luar kota sehingga kesembuhan tidak dapat termonitor.
- Pengobatan di rumah sakit belum termonitor dengan baik, terutama follow up akhir pengobatan.

Upaya mengatasi kendala antara lain :

- Memberikan informasi di awal pengobatan sehingga ada komunikasi antara penderita dan petugas.
- Memberikan informasi kepada puskesmas di wilayah penderita berada.

c) Surveilens Epidemiologi

Belum tercapainya penemuan kasus AFP antara lain disebabkan belum semua petugas dipuskesmas mengenali dengan baik definisi dan kriteria kasus AFP, sehingga upaya yang dilakukan adalah penyebaran informasi tentang AFP melalui pertemuan petugas.

4) Program Kesehatan Matra, kegiatannya meliputi :

a) Fasilitasi PPPK

Hambatan :

- Adanya kegiatan di tingkat kabupaten yang diselenggarakan secara mendadak sehingga agak sulit dalam berkoordinasi antar petugas.
- Mobil PPPK milik Dinas Kesehatan kadang- kadang dipakai untuk kegiatan kedinasan yang lain, sehingga untuk PPPK menggunakan mobil yang ada sehingga tidak sesuai dengan standar.

Solusi :

- Dengan lebih meningkatkan koordinasi antar seksi dan lintas sektor terkait.

5) Program Perbaikan Gizi Masyarakat

a) Penanggulangan Kekurangan Energi Protein (KEP)

Permasalahan/Hambatan :

- Adanya kasus yang disertai penyakit infeksi seperti TB paru, cacingan, ISPA, dll akibat lingkungan yang buruk, sehingga menjadi hambatan dalam peningkatan status gizi.
- Faktor sosial ekonomi yangg menjadi penyebab mendasar belum terselesaikan mempengaruhi daya beli massyarakat miskin.
- Adanya beberapa kasus yang menderita kelainan kongenital yang sulit disembuhkan.
- Jumlah kuota sasaran Balita KEP dan gizi buruk yang terlalu sedikit dibandingkan jumlah kasus nyata, sehingga ada yang tidak mendapat PMT dari program tingkat kabupaten.
- Adanya balita yang bosan terhadap susu yang diberikan selama 90 hari, sehingga hasil perbaikan status gizi tidak optimal.

Upaya Mengatasi Permasalahan

- Untuk balita dengan gangguan infeksi dan kesehatan dirujuk ke puskesmas dan dipantau secara periodik 10 hari sekali oleh petugas kesehatan.
- Kasus gizi buruk dengan kelainan perlu ditangani secara terpadu lintas sektor terkait di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten. Perlu diusulkan dana bagi keluarga penunggu pasien yang dirawat di RSUD maupun RSU Provinsi.

- Perlunya peningkatan kualitas dan kuantitas petugas tatalaksana penanganan gizi buruk pada balita dengan dana yang memadai di semua tingkatan.
- KIE tentang makanan sehat yang bagi kepada ibu balita, PHBS, dan motivasi untuk menanamkan kesadaran secara terus menerus oleh petugas terkait.
- Diperlukan peningkatan dukungan sektor terkait dalam rangka peningkatan status ekonomi masyarakat miskin.
- Bagi puskesmas yang menemukan kasus agar segera melapor dan merujuk ke tempat pelayanan kesehatan serta berkordinasi dengan Lintas sektor tk desa dan kecamatan.

b) Penanggulangan Kekurangan Gizi pada Anak Sekolah

Permasalahan dan hambatan.

- Adanya kasus yang disertai Kelainan penyakit infeksi seperti cacingan, ISPA, dll, sehingga menjadi hambatan dalam peningkatan status gizi.
- Pemantauan terhadap kepatuhan siswa minum susu belum berjalan optimal.
- Adanya anak yang bosan terhadap PMT yang diberikan (susu).
- Pemberian susu terhadap anak tertentu menimbulkan kecemburuan bagi anak lainnya.
- Laporan perkembangan status gizi sasaran PMT dari sekolah ada yang terlambat, sehingga laporan Puskesmas ke tingkat Kabupaten juga terlambat.

Upaya Mengatasi Permasalahan

- Anak yang menderita gangguan infeksi dan kesehatan dirujuk ke puskesmas dan diperiksa setiap bulan oleh petugas kesehatan.
- Perlunya penambahan dana untuk Penanggulangan masalah gizi anak sekolah khususnya untuk PMT selama minimal 90 hari terus menerus. Karena jumlah 45 hari makan tidak menunjukkan adanya perbaikan status gizi yang nyata.
- Perlunya dukungan dana dari puskesmas untuk kegiatan yang mendukung program Penanggulangan masalah gizi institusi, seperti untuk penjaringan kesehatan dan gizi anak SD/MI, pertemuan kordinasi Lintas sektor ditingkat kecamatan dan tingkat kabupaten.
- Peningkatan frekuensi Penyuluhan tentang pentingnya sarapan pagi dan PHBS bagi siswa dan orang tuanya secara lintas sektor maupun lintas program.

- Peningkatan kordinasi lintas program dan lintas sektor terkait disemua tingkatan untuk indentifikasi masalah, monitoring, evaluasi, pemecahan masalah dan perencanaan kegiatan terpadu untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak SD/MI.

6) Program PHBS Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan Fasilitasi Desa Sehat Mandiri (DSM).

Adapun kendala yang dihadapi adalah :

a) Kegiatan Fasilitasi Desa Sehat Mandiri

Dari 239 Desa/Kelurahan yang telah mengembangkan program Desa Sehat Mandiri ternyata hanya 25 Desa/Kelurahan (10,46 %). Hal ini dikarenakan Forum Kesehatan Desa (FKD) yang telah terbentuk belum berjalan secara optimal.

b) Kegiatan Pembinaan PHBS dan UKBM

Posyandu sebagai program yang strategis di masyarakat belum seluruhnya menggali sumber daya yang ada terutama sumber dana dari masyarakat (dana swadaya masyarakat)

Upaya mengatasi masalah antara lain :

a) Agar pengembangan program Desa Sehat Mandiri di Kabupaten Purbalingga lebih meningkat, maka pemberdayaan masyarakat melalui Forum Kesehatan Desa sebagai motor penggerak pembangunan kesehatan di Desa/Kelurahan lebih optimal melalui 4 Pokja FKD dalam melaksanakan program kerjanya dan mendapat dukungan dari pihak Pemerintahan Desa/Kelurahan terutama dalam pendanaan.

b) Meskipun kader Posyandu sudah mendapatkan Upah Kader dari Pemerintah, tetapi penggalian dana melalui swadaya masyarakat agar tetap dgali atau berjalankan yang tidak ada tenaga pendampingnya untuk lebih mengoptimalkan tenaga bidan desa dan kader kesehatan.

7) Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Hambatan/Permasalahan yang dihadapi :

- Masih kuatnya perilaku yang tidak sehat yang dianut turun temurun,
- Faktor geografis yang mendukung masyarakat berprilaku tidak sehat
- Jumlah penduduk miskin yang relatif tinggi
- Masih minimnya kampanye dan promosi kesehatan dalam perubahan perilaku sehingga pengetahuan masyarakat akan PHBS masih rendah.

- Masih kurangnya dana yang dialokasikan untuk sektor Air Minum dan Penyehatan Lingkungan.
- Kebijakan yang kurang mendukung dalam sektor Air Minum dan Penyehatan Lingkungan.

Upaya Mengatasi Hambatan / Permasalahan

- Meningkatkan kualitas lingkungan melalui pembangunan sarana prasarana air bersih, air limbah, drainase dan persampahan;
- Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui penjaringan aspirasi, pemberdayaan, kesetaraan gender dan kebersamaan dalam pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan
- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan publik sektor air minum dan penyehatan lingkungan serta membudayakan prilaku hidup bersih dan sehat.
- Peningkatan advokasi & pemasaran sosial bidang air minum & penyehatan lingkungan kepada pengambil kebijakan serta sektor swasta
- Meningkatkan manajerial kesehatan lingkungan diberbagai jenjang

B. URUSAN PILIHAN YANG DILAKSANAKAN

BAB V

PENYELENGGARAAN TUGAS PEMBANTUAN

A. Tugas Pembantuan Yang Diterima

1. Dasar Hukum
   DIPA Nomor : 2494/024-03.4.01/13/2012
2. Instansi Pemberi Tugas pembantuan
   Kementerian Kesehatan
3. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan
   Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
4. Program dan Kegiatan
   Bantuan Operasional Puskesmas (BOK)
5. Sumber dan Jumlah Anggaran
   Sumber anggaran adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
   Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) Rp. 1.650.000.000
6. Permasalahan dan Solusi
   Kegiatan BOK berlangsung dengan baik dan tidak dijumpai hambatan yang berarti.

B. Tugas Pembantuan Yang Diberikan

BAB VI

PENYELENGGARAAN PEMERINTAHAN UMUM

BAB VII
PENUTUP

Hasil pembangunan yang memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai out put penyelenggaraan pemerintahan serta terciptanya pelayanan umum dalam arti luas, merupakan wujud pelaksanaan tugas dari segenap aparatur pemerintah. Berbagai hal yang telah dicapai tidak lepas dari peran aktif lintas sektoral, lintas program dan masyarakat. Namun demikian disadari sepenuhnya bahwa belum seluruh aspek pembangunan dapat terlaksana dengan optimal. Kerja keras dan berbagai upaya masih harus terus diusahakan.

Akhirnya saran dan masukan konstruktif sangat diharapkan dalam rangka perwujudan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih baik di masa-masa yang akan datang. Semoga Allah SWT – Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjuk dan lindungan- Nya kepada kita sekalian.

LAMPIRAN