

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat, yaitu mempermudah masyarakat dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif, serta peningkatan kesejahteraan sosial, yang pada akhirnya dapat sebagai upaya penanggulangan kemiskinan. Arah pembangunan kesehatan Kabupaten Purbalingga secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang mendukung tercapainya Visi pembangunan kesehatan **“TERWUJUDNYA MASYARAKAT PURBALINGGA YANG SEHAT MANDIRI DAN BERKEADILAN”** . Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, 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. Landasan Hukum

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008
3. Surat Edaran Bupati Nomor 050/20 tentang Prioritas Pembangunan Purbalingga Tahun 2013

#### C. Maksud dan Tujuan

Maksud dan Tujuan penyusunan Renja SKPD adalah untuk memberikan panduan dalam melakukan pembangunan kesehatan sehingga sesuai dengan arah kebijakan yang telah digariskan dengan melihat prioritas kegiatan dan kemampuan anggaran.

#### D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renja SKPD Tahun 2013 adalah :

##### BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Landasan Hukum
- C. Maksud dan Tujuan
- D. Sistematika Penulisan

##### BAB. II. EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD

- A. Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD
- B. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD
- C. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD
- D. Review Rancangan awal RKP
- E. Usulan Program / Kegiatan Masyarakat

##### BAB III. TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

- A. Telaah Terhadap Kebijakan Nasional
- B. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD
- C. Program dan Kegiatan

##### BAB IV. PENUTUP

**BAB II**  
**EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD**

A. Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD

1. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

NO	INDIKATOR	PENCAPAIAN 2011
1.	Angka usia harapan hidup	70,19
2.	Angka kematian ibu	99,64/100.000 KH
3.	Angka kematian bayi	11,15/1.000 KH
3.	Persentase Balita gizi buruk	0,15%
4.	Persentase Balita gizi kurang	1,12%
5.	Pemberian ASI eksklusif	53,9%
6.	Pertolongan persalinan oleh Nakes	95,42%

2. Data capaian dan target capaian ( Renstra )

No	TARGET	CAPAIAN 2010	TARGET CAPAIAN				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Prevalensi balita dengan beratbadan rendah/kekurangan gizi	4,6	4,3	4,0	3,7	3,5	3,0
2	Prevalensi balita gizi buruk	0,2	0,2	0,18	0,16	0,14	0,1
3	Prevalensi balita gizi kurang	1,81	1,8	1,6	1,4	1,2	1,0
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	11	10	9	8	7	6
5	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran	13	12	11	10	9	8
6	Proporsi anak-anak berusia 1 tahun diimunisasi campak	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	98	97	95	94	92	90
8	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	91	93	94	96	98	100
9	Angka kejadian tuberkulosis (insiden semua kasus/100.000 pdd/ tahun	162	160	158	157	156	155

10	Tingkat prevalensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	107	105	103	102	101	100
11	Tingkat kematian karena tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	60	50	45	39	37	35
12	Proporsi kasus TB yang ditemukan melalui DOTS	52%	60%	70%	80%	90%	100%
13	Proporsi kasus TB yang disembuhkan melalui DOTS (cure rate)	78%	80%	82%	85%	87%	90%
14	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 penduduk	1,1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
15	Angka Kesakitan DBD (per 100.000 penduduk)	53	50	48	46	44	40
16	Angka Kematian DBD	1,7%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%
17	Meningkatnya rumah tangga bersanitasi	63,58%	68%	70%	73%	75%	80%
18	Meningkatnya rumah tangga yang menggunakan air bersih	78,82%	79%	79,5%	80%	85%	90%

## B. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD

No	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (Tahun)	Capaian Purbalingga 2011
		Indikator	Nilai		
1	2	3	4	5	6
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	95%	2015	96,04%
		2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.	80%	2015	100%
		3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi	90%	2015	95,42%

		kebidanan.			
		4. Cakupan pelayanan Nifas	90%	2015	90,25%
		5. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani.	80%	2010	100%
		6. Cakupan kunjungan bayi.	90%	2010	94,9%
		7. Cakupan Desa/Kelurahan UCI	100%	2010	97,49%
		8. Cakupan pelayanan anak balita.	90%	2010	90,1%
		9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	100%	2010	100%
		10. Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan.	100%	2010	100%
		11. Cakupan penjangaran	100%	2010	100%

		kesehatan siswa SD dan setingkat.			
		12. Cakupan peserta KB Aktif.	70%	2010	80,1%
		13. Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit.	100%	2010	100%
		14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin.	100%	2015	100%
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	100%	2015	100%
		16. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	100%	2015	100%
III	Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan	17. Cakupan Desa/Kelurahan	100%	2015	100%

	KLB	mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam.			
IV	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	18. Cakupan Desa Siaga Aktif.	80%	2015	100%

Secara umum pencapaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2011 bila mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/ Menkes/ Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota sudah memenuhi bahkan melebihi dari target yang ditetapkan ( lihat tabel diatas ), hanya ada beberapa kegiatan masih berada dibawah target yang ada seperti:Cakupan Desa/ Kelurahan UCI. Dengan lebih meningkatkan kinerja sumber daya yang ada target tersebut dapat dicapai.

### C. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas

Kondisi Internal yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2013 :

1. Masih kurangnya jumlah tenaga teknis (dokter, dokter gigi, tenaga farmasi dan ahli gizi) dan tenaga non teknis.
2. Belum meratanya distribusi tenaga
3. Beban tugas yang belum seimbang
4. Perlunya peningkatan profesionalisme
5. Belum optimalnya penerapan koordinasi
6. Terbatasnya sarana dan prasarana.
7. Pendidikan, Sikap dan Perilaku (PSP) petugas dalam promosi kesehatan kurang
8. Belum optimalnya penerapan Standart Operating Procedure (SOP)
9. Sistem informasi belum berjalan baik.

Kondisi Eksternal yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kab. Purbalingga Tahun 2013 :

1. Transisi epidemiologi
2. Krisis ekonomi yang berkepanjangan
3. Belum optimalnya koordinasi lintas sektoral di lapangan
4. Adanya persaingan bebas ( globalisasi )
5. Adanya era perdagangan bebas
6. Belum optimalnya peran serta masyarakat untuk turut serta dalam pembangunan kesehatan.
7. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan
8. Penyakit menular merupakan masalah kesehatan utama masyarakat disamping munculnya penyakit baru serta penyakit lama dengan masalah baru.
9. Menurunnya kualitas lingkungan hidup
10. Kesenjangan antar wilayah dengan modus penularan penyakit tidak mengenal batas administrasi
11. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit masih perlu ditingkatkan

#### D. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Dalam rangka mencapai visi dan misi pembangunan kesehatan di Purbalingga, Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* merencanakan dan melaksanakan berbagai kegiatan. Kegiatan-kegiatan tersebut terbagi dalam 10 program yaitu:

1. Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan.
2. Program PHBS dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
3. Program Peningkatan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan.
4. Program Kesehatan matra
5. Program Pemantapan Fungsi Manajemen
6. Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah
7. Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi
8. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
9. Program Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak, Remaja dan Usia Lanjut.
10. Program Pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Dari perencanaan awal untuk dapat melaksanakan program/kegiatan tersebut diatas sekurang-kurangnya dibutuhkan anggaran Rp.22.331.713.000/ tahun. Sementara itu pagu anggaran yang diperuntukan bagi dinas kesehatan hanya



Rp. 18.115.776.000 sehingga masih banyak kekurangannya. Untuk mengatasi tersebut maka program dan kegiatan yang akan dilaksanakan disusun dengan prinsip skala prioritas, pemanfaatan dana yang efisien, dan kegiatan yang efektif yang mempunyai daya ungkit guna mencapai visi dan misi pembangunan kesehatan Purbalingga.

**BAB III**  
**TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN**

A. Telaah Terhadap Kebijakan Nasional

Target	CAPAIAN INDIKATOR			
	AKI	AKB	PREV. GIBUR	IR DBD
MDG's	102/100.000 KH	23/1.000 KH	< 3%	<2/10.000
RPJMD JATENG	102/100.000 KH	9,8/1.000 KH	0,17%	<2/10.000
NASIONAL	226/100.000 KH	23/1.000 KH	5,4%	6,6/10.000
PURBALINGGA (realisasi 2011)	99,6/ 100.000 KH	11,15/1.000KH	0,15%	1,26/10.000

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pembangunan kesehatan kabupaten Purbalingga jika mengacu pada target MDG's, Nasional dan RPJMD Jawa Tengah sudah pada jalan yang benar. Hal ini ditunjukkan dari indikator kesehatan yang ada kabupaten Purbalingga telah melebihi target yang ditetapkan, hanya pada indikator Angka Kematian Bayi masih dibawah target RPJMD Jawa Tengah. Dengan meningkatkan kinerja dari sumber daya kesehatan dan dukungan lintas sektor serta partisipasi dari masyarakat pada saatnya target tersebut dapat tercapai.

B. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar
  1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
  2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.
  3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
  4. Cakupan pelayanan Nifas
  5. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani.
  6. Cakupan kunjungan bayi
  7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).
  8. Cakupan pelayanan anak balita.

9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.
10. Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan.
11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat.
12. Cakupan peserta KB Aktif.
13. Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit.
14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan

1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.
2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.

c. Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan KLB

1. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam.

d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

1. Cakupan Desa Siaga Aktif

D. Program dan Kegiatan

1. Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan.

Permasalahan dalam Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan adalah masih tingginya angka kesakitan berbasis lingkungan yang disebabkan oleh kualitas lingkungan yang jelek, masih banyaknya sarana air bersih di TTU dan TPM yang belum memenuhi syarat kesehatan, masih rendahnya hygiene sanitasi penjamah makanan di TPM, rumah makan dan restoran, masih tingginya pemakaian bahan berbahaya beracun, tingginya kepadatan lalat di TPA dan TPS.

Kegiatan yang dilaksanakan :

- a. Pendampingan PAMSIMAS Komponen B
- b. Pengendalian Kepadatan Lalat di TPA dan TPS
- c. Pengawasan kualitas lingkungan sarana air bersih di TTU, TPM & Gakin

2. Program PHBS dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.  
Permasalahan dalam Program Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan adalah masih perlunya pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, sehingga perlu diadakanya penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat baik itu melalui penyuluhan langsung, maupun berbagai media lainnya.  
Kegiatan yang akan dilaksanakan :
  - a. Fasilitasi desa sehat mandiri
  - b. Pembinaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
  - c. Sosialisasi bahaya rokok melalui berbagai media
  - d. Penyelenggaraan Sekolah Sehat
  - e. Advokasi dan sosialisasi jamkesda
  - f. Pembinaan, monitoring dan evaluasi jamkesda
  - g. Pengelolaan jamkesda
  - h. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin
3. Program Peningkatan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan.  
Permasalahan dalam Program Penyediaan, Pemerataan dan Peningkatan kualitas prasarana dan sarana pelayanan kesehatan adalah Seiring dengan perkembangan jaman, masyarakat menuntut adanya pelayanan kesehatan yang benar-benar memuaskan baik itu dari segi sarana maupun prasarana kesehatan, sehingga diperlukan adanya ketersediaan peralatan medis, obat-obatan dan sarana fisik lainnya.  
Kegiatan yang dilaksanakan :
  - a. Pengadaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok
  - b. Pembangunan / Rehabilitasi sarana Prasarana Kesehatan
4. Program Kesehatan matra  
Besarnya potensi bencana dan kegawatdaruratan memerlukan penanganan khusus, serta kegiatan pelayanan kesehatan haji yang diperlukan untuk memantau kesehatan jamaah haji sebelum berangkat maupun setelah kembali dari menunaikan ibadah haji.  
Kegiatan yang dilaksanakan :
  - a. Fasilitasi P3K
  - b. Pelayanan kesehatan haji

5. Program Pemantapan Fungsi Manajemen

Permasalahan dalam Program Pemantapan Fungsi Manajemen Kesehatan adalah adanya pemilik sarana pelayanan kesehatan swasta yang belum mematuhi peraturan, masih perlu adanya pembinaan ke UPTD baik itu pembinaan teknis maupun program dan manajemen informasi kesehatan yang belum optimal

Kegiatan yang dilaksanakan :

- a. Sosialisasi Perizinan Sarana Pelayanan kesehatan swasta
- b. Pelayanan Perijinan / registrasi kesehatan
- c. Supervisi ke UPTD
- d. Desiminasi petugas dan pengelola obat dan petugas laboratorium
- e. Manajemen kesehatan dan SIK

6. Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah

Penguatan kelembagaan perangkat daerah sangat berpengaruh terhadap kinerja agar hasil yang dicapai semakin optimal.

Kegiatan yang dilaksanakan

- a. Pemeliharaan sarana dan prasarana kantor
- b. Pengadaan sarana dan prasarana kantor
- c. Pendidikan dan Pelatihan pegawai
- d. Penyediaan bahan dan jasa perkantoran
- e. Rapat – rapat koordinasi dan konsultasi

7. Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi

Yang menjadi perhatian utama dalam Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi adalah pendistribusian, pembinaan dan pengawasan obat dan makanan

Kegiatan yang dilaksanakan :

- a. Pemeriksaan makanan dan minuman
- b. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar

8. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

Permasalahan yang mendasari Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah masih adanya kasus gizi buruk pada Balita dan anak sekolah, adanya penyakit kekurangan vitamin A, masih adanya sekolah yang belum memenuhi standar sehat.

- a. Pencegahan & Penanggulangan KEP, Anemia, Gaky, KVA dan Gizi micro lainnya.
  - b. Usaha Perbaikan Gizi Institusi SD/MI
  - c. Pembinaan keluarga sadar gizi dan survei PSG Kadarzi
9. Program Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak, Remaja dan Usia Lanjut.  
Permasalahan dalam Program Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak, Remaja dan Usia Lanjut adalah masih tingginya Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu , Golongan usia lanjut yang rentan penyakit sehingga diperlukan adanya sosialisasi, pemeriksaan kesehatan dan penanganan Usila.
- Kegiatan yang dilaksanakan :
- a. Pertemuan Perencanaan dan evaluasi kesehatan keluarga
  - b. Refleksi Diskusi Kasus

10. Program Pencegahan dan pemberantasan penyakit

Hal utama yang menjadi permasalahan Program Pencegahan dan pemberantasan penyakit adalah perlunya pengamatan secara terus menerus terhadap penyakit menular secara dini, penemuan dan pengobatan penderita penyakit menular langsung, dan surveilans epidemiologi.

Kegiatan yang dilaksanakan :

- a. Imunisasi rutin
- b. BIAS
- c. Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML)
- d. Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2)
- e. Surveilans epidemiologi

Kegiatan yang akan dilaksanakan:

No	Program	Kegiatan	Anggaran
1	Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan	1. Pengendalian vektor lalat di TPA dan TPS	8.000.000
		2. Pengawasan Kualitas Lingkungan Sarana Air Bersih di TTU, TPM, dan Gakin	5.000.000
		3. Pendampingan PAMSIMAS komponen B	8.000.000

2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencegahan &amp; penanggulangan masalah KEP, AGB &amp; KVA</li> <li>2. Usaha perbaikan gizi institusi SD/MI</li> <li>3. Pembinaan keluarga sadar gizi dan survei PSG Kadarzi</li> </ol>	<p style="text-align: right;">50.000.000</p> <p style="text-align: right;">25.000.000</p> <p style="text-align: right;">5.000.000</p>
3	Program Pengelolaan Obat Publik, Makanan, Minuman dan Perbekalan Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar ( DAK )</li> <li>2. Pemeriksaan makanan &amp; minuman</li> </ol>	<p style="text-align: right;">3.942.561.000</p> <p style="text-align: right;">20.000.000</p>
4	Program Pemantapan Fungsi Manajemen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desiminasi petugas dan pengelola obat dan petugas laboratorium</li> <li>2. Manajemen kesehatan dan SIK</li> <li>3. Supervisi terpadu</li> <li>4. Sosialisasi perijinan sarana pelayanan kesehatan swasta</li> <li>5. Pelayanan perijinan/registrasi kesehatan</li> </ol>	<p style="text-align: right;">7.500.000</p> <p style="text-align: right;">4.500.000</p> <p style="text-align: right;">6.500.000</p> <p style="text-align: right;">7.500.000</p> <p style="text-align: right;">15.000.000</p>
5	Program PHBS dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi Desa Sehat Mandiri</li> <li>2. Pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat</li> <li>3. Penyelenggaraan sekolah sehat</li> <li>4. Sosialisasi bahaya rokok melalui berbagai media</li> <li>5. Pengelolaan Jamkesd</li> <li>6. Advokasi dan sosialisasi program jamkesda</li> <li>7. Pelayanan Kesehatan miskin</li> <li>8. Pembinaan, monitoring dan evaluasi jamkesda</li> </ol>	<p style="text-align: right;">2.551.445.000</p> <p style="text-align: right;">33.377.000</p> <p style="text-align: right;">40.000.000</p> <p style="text-align: right;">50.829.000</p> <p style="text-align: right;">758.915.000</p> <p style="text-align: right;">7.000.000</p> <p style="text-align: right;">5.079.460.000</p> <p style="text-align: right;">5.000.000</p>

6	Program Kesehatan Matra	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi PPPK</li> <li>2. Pelayanan kesehatan haji</li> </ol>	<p>20.000.000</p> <p>7.500.000</p>
7	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imunisasi rutin</li> <li>2. BIAS campak dan DT/TT</li> <li>3. Pemberantasan penyakit menular langsung</li> <li>4. Pemberantasan penyakit bersumber binatang</li> <li>5. Surveilans Epidemiologi</li> </ol>	<p>14.050.000</p> <p>8.177.000</p> <p>8.918.000</p> <p>7.650.000</p> <p>3.500.000</p>
8	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan fasilitas pemeriksaan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok</li> <li>2. Pembangunan/ rehabilitasi Sarana dan Prasarana Kesehatan:</li> </ol>	<p>200.000.000</p> <p>4.808.237.000</p>
9	Program Penguatan Kelembagaan Perangkat Daerah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan dan pelatihan pegawai</li> <li>2. Pengadaan sarana dan prasarana kantor</li> <li>3. Pemeliharaan sarana dan prasarana kantor</li> <li>4. Rapat rapat koordinasi dan konsultasi</li> <li>5. Penyediaan bahan dan jasa perkantoran</li> </ol>	<p>9.650.000</p> <p>14.250.000</p> <p>111.382.000</p> <p>100.000.000</p> <p>163.875.000</p>
10	Program Pelayanan KIA, Remaja dan Usia Lanjut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perencanaan dan evaluasi program KIA</li> <li>2. Refleksi diskusi kasus</li> </ol>	<p>4.000.000</p> <p>4.000.000</p>
		<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>18.115.776.000</b>



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Demikianlah Renja SKPD Tahun 2013 Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Disusun sebagai sarana untuk mengarahkan segenap jajaran Kesehatan untuk mencapai Purbalingga yang sehat mandiri.

Keberhasilan pembangunan tersebut lebih ditentukan oleh semangat, sikap mental, disiplin dan kejujuran seluruh jajaran kesehatan serta peran serta aktif lintas sektor dan peran serta masyarakat pada umumnya.