

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKj IP)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA
TAHUN 2018**



PEMERINTAH KABUPATEN BANJARNEGARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Selamanik No.08 Kel. Semampir telp (0286) 591080 Fax. 593480
Banjarnegara 53418

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan Karunianya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagai mana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) adalah wujud pertanggungjawabn pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKj Dinas Kesehatan .

Tujuan penyusunan LKj IP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKj IP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah

Demikian LKj IP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Banjarnegara, Februari 2019

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANJARNEGARA**

dr. AHMAD SETIAWAN, MPH

Pembina

NIP. 19720918 200501 1 008

BAB I PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

Dengan berlakunya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, memberikan kewenangan kepada daerah provinsi/kab./kota untuk memajukan daerahnya. Hal ini diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, dan pemberdayaan peran serta masyarakat.

Agar berbagai program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dimasa mendatang dapat berhasil dengan baik, maka harus disusun dalam suatu perencanaan yang matang. Perencanaan yang disusun tentunya harus mempertimbangkan keadaan yang ada dan memprediksikan keadaan yang akan datang dengan berbagai dukungan dan hambatan yang akan timbul.

A.1 LANDASAN HUKUM

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
- c. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
- d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
- e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan diKabupaten/Kota;
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;

- i. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2017 – 2022
- j. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Struktur Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Banjarnegara
- k. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 63 Tahun 2016 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Perangkat Daerah Kabupaten Banjarnegara
- l. Peraturan Bupati Banjarnegara Nomor 85 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

A.2 GAMBARAN PERANGKAT ORGANISASI

1. KEDUDUKAN

Keberadaan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, dan Peraturan Bupati Kabupaten Banjarnegara Nomor 63 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Banjarnegara.

2. SUSUNAN ORGANISASI

Susunan organisasi Dipnas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Kepala Dinas;
- 2) Sekretariat, terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Program dan Informasi; dan
 - b. Sub Bagian Keuangan, Umum dan Kepegawaian;
- 3) Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga; dan
 - c. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan;
- 4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 - c. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 5) Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan;
 - b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 6) UPTD; dan
- 7) Kelompok Jabatan Fungsional.

3. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas

a. Tugas Pokok :

melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah.

b. Untuk menyelenggarakan tugas pokoknya, Kepala Dinas mempunyai fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta pelayanan dan sumber daya kesehatan;
- 2) Pelaksanaan koordinasi kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta pelayanan dan sumber daya kesehatan;
- 3) Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta pelayanan dan sumber daya kesehatan;
- 4) Pembinaan dan fasilitasi kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta pelayanan dan sumber daya kesehatan;
- 5) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta pelayanan dan sumber daya kesehatan;
- 6) Pelaksanaan fungsi kesekretariatan dinas;
- 7) Pengendalian penyelenggaraan tugas UPTD; dan
- 8) Pelaksanaan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan, sesuai dengan tugas dan fungsinya.

A.3 KONDISI SARANA DAN PRASARANA YANG DIGUNAKAN TAHUN 2018

No	SARANA KESEHATAN	TAHUN 2018
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Puskesmas Total	35
	- Puskesmas Non Perawatan	20
	- Puskesmas Perawatan	15
	- Puskesmas Perawatan PONED	13
	- Puskesmas Perawatan Non PONED	2
2	Puskesmas Pembantu	39
3	PKD / Poskesdes	187
4	Posyandu	1621
5	Bidan di Desa	257
6	Puskesmas Belum Memiliki Kepala Puskesmas	0
7	Puskesmas Sudah Memiliki Kepala Puskesmas	35
8	Kendaraan Dinas	
	- Jumlah seluruh Pusling dan ambulance	51
	- Jumlah Mobil Jenazah	1
	- Jumlah Kendaraan Roda 4 di Dinas Kesehatan	11

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan

A.4 JUMLAH PNS, KUALIFIKASI PENDIDIKAN, PANGKAT DAN GOLONGAN, PEJABAT STRUKTURAL DAN FUNGSIONAL.

Jumlah PNS di Dinas Kesehatan Tahun 2018 total sebanyak 1.106 Orang, meliputi tenaga PNS di Dinas Kesehatan dan Unit Pelayanan Teknis Dinas. Jika diuraikan berdasarkan kualifikasi Pendidikan maka jumlah PNS dengan kualifikasi Pendidikan SD sejumlah 13 Orang, SMP sejumlah 28 orang, SMA 240 orang, Diploma 1,2,3 sejumlah 594 orang, Srata 1 sejumlah 196 orang, dan Srata 2 sejumlah 35 orang.

Berdasarkan kualifikasi golongan, maka Golongan I sejumlah 22 orang, Golongan II sejumlah 512 orang, Golongan III sejumlah 549 orang dan Golongan IV sejumlah 23 orang. Berdasarkan Kualifikasi Jabatan terdiri dari Jabatan Struktural sejumlah 86 orang, Jabatan Fungsional Tertentu sejumlah 1.018 orang, dan Jabatan Fungsional Umum sejumlah 265 orang.

A.5 FASILITAS KESEHATAN DI KABUPATEN BANJARNEGARA

Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Banjarnegara pada Tahun 2018 yaitu Rumah Sakit umum sebanyak 3 unit, Rumah Sakit Khusus 0 unit, Rumah Bersalin 0 unit, Klinik sebanyak 14 unit, Laboratorium Kesehatan Daerah sebanyak 1 unit, Apotek sebanyak 58 unit, UPTD Puskesmas sebanyak 35 unit, Puskesmas Pembantu sebanyak 39 unit, Posyandu sebanyak 1.621 posyandu, dan Puskesmas Kleiling sebanyak 37 unit.

Ada perubahan Nomenklatur Rumah Bersalin masuk dalam kategori Klinik sehingga data jumlah rumah bersalin 0 unit dan masuk dalam jumlah klinik yaitu Klinik Anugerah, Klinik Hidayah, Klinik Muara Kasih dan Klinik Restu Bunda.

B. PERMASALAHAN DAN ISSU STRATEGIS

B.1 PERMASALAHAN

1. Masih rendahnya kualitas kesehatan ibu dan anak. masih ditemukannya balita gizi buruk dan balita di bawah garis merah, cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada keluarga miskin. Perlu optimalisasi pelayanan dasar dan rujukan termasuk ketersediaan sarana prasarana penunjang keselamatan ibu dan anak.
2. Masih ditemukannya kasus penyakit menular dan tidak menular karena beban ganda penyakit.
3. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan belum optimal dan Belum membudayanya perilaku hidup bersih dan sehat
4. Kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan belum tumbuh dengan baik, terlihat dari masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk membiayai jaminan pemeliharaan kesehatannya.

5. Belum terpenuhinya standar pelayanan di puskesmas dan rumah sakit, rasio rumah sakit belum sesuai standar per 1.000 penduduk, dan frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit (BOR) belum optimal.
6. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
7. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
8. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan
9. Pembangunan yang belum berwawasan kesehatan berdampak pada rendahnya kualitas lingkungan berupa penggundulan hutan, pembuangan sampah / limbah pabrik pada aliran sungai, penggunaan pestisida yang tidak tepat yang pada akhirnya berdampak pada masalah kesehatan

B.2 ISSU STRATEGIS

Proses Penentuan Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara ditetapkan melalui tahap identifikasi awal telaah Regulasi, Kajian terhadap Tugas pokok dan fungsi, telaah terhadap dokumen, laporan dan pengamatan dan pembahasan bersama pemangku kepentingan terhadap isu masalah kesehatan pada masa yang akan datang.

1. Belum optimalnya upaya pelayanan kesehatan Masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
2. Belum Optimalnya pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit yang meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
3. Rendahnya mutu dan akses pelayanan kesehatan dalam hal ketersediaan, pemerataan dan kualitas sumber daya kesehatan (Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, dan Sediaan Farmasi)
4. sistem informasi kesehatan belum berjalan optimal sehingga berpengaruh pada ketersediaan data, kualitas dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan kinerja dinas
5. Pelayanan pengelolaan keuangan, umum dan kepegawaian dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas di bidang kesehatan belum terintegrasi dengan baik

BAB II

PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2018

A. PERENCANAAN STRATEGIS

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara secara bertahap ingin mencapai sasaran pembangunan kesehatan seperti telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara tahun 2017 – 2022 yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 32 Tahun 2017.

Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan serta mempertimbangkan Visi dan Misi Kepala Daerah Kabupaten Banjarnegara, maka Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara mendukung Visi dan Misi Kepala Daerah Kabupaten Banjarnegara: "Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera"

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh misi kabupaten utamanya misi kelima yaitu "Mewujudkan Kemartabatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Dan Kualitas Pelayanan Dasar" maka Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara 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 termasuk penyediaan sumber daya kesehatan.

Tujuan umum yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara adalah Terwujudnya Kabupaten Banjarnegara Yang Bermartabat dan Sejahtera dengan cara Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia melalui pemenuhan hak dasar dalam peningkatan Status Derajat Kesehatan Masyarakat. Dalam rangka mendukung misi kelima, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara mempunyai tujuan antara lain:

1. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat, peningkatan mutu kesehatan lingkungan menuju kemandirian untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, pemberantasan dan penanggulangan kejadian penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular maupun tidak menular serta KLB dan Bencana atau krisis kesehatan
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau masyarakat dengan didukung sumber daya kesehatan yang memadai dari segi kuantitas maupun kualitas.

4. Mewujudkan Sistem Akuntabilitas Kinerja didukung oleh sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia yang bermutu dan kompeten

Mengacu pada Visi dan Misi tersebut, maka pada tahun 2018 sasaran prioritas Dinas Kesehatan adalah: peningkatan status kesehatan masyarakat dengan pemerataan dan peningkatan mutu layanan kesehatan dalam rangka penurunan AKI, AKB, peningkatan gizi masyarakat, pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, peningkatan kualitas prasarana, sarana kesehatan dan kompetensi sumber daya kesehatan serta sistem akuntabilitas kinerja yang optimal.

B. TUJUAN PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur.
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur.
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/ kemajuan kinerja penerima amanah.
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Kepala Dinas Kesehatan pada Tahun 2018 telah melakukan Perjanjian Kinerja dengan Bupati Banjarnegara untuk mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian ini. Guna mewujudkan kinerja yang telah diperjanjikan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 melaksanakan 18 (Delapan Belas) sasaran, 20 (Dua Puluh) Program dan 83 (Delapan Puluh Tiga) Kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas.

Didukung oleh anggaran yang bersumber dari APBD (Termasuk didalamnya DAK Fisik dan DAK Non Fisik) yaitu sebesar Rp. 124.326.537.000,00 dengan Realisasi Anggaran sebesar Rp. 108.170.575.209,00 (88%) dengan Realisasi Fisik rata-rata 95%

Secara singkat gambaran mengenai keterkaitan antara Tujuan/ sasaran, Indikator dan Target Kinerja yang telah disepakati antara kepala Dinas Kesehatan dengan Bupati Tahun 2018, secara lengkap tercantum pada Tabel di bawah ini.

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA**

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018
1	Meningkatnya kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan	Angka Usia Harapan Hidup	73,80
2	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan Keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, lansia dan gizi masyarakat	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)	118/100.000 KH
		Menurunnya Angka Kematian bayi	14.22 /1.000 KH
		Menurunnya Angka Kematian Balita	15.46/1000 KH
		Presentase Balita Gizi buruk	0,08%
		Persentase lansia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	30%
3	Meningkatnya mutu sanitasi lingkungan perumahan dan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	60 %
		Persentase Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat higiene sanitasi	30%
		Tempat-tempat umum memenuhi syarat	55%
4	Meningkatnya Kesehatan Kerja dan Olahraga Masyarakat	Cakupan pos Upaya Kesehatan Kerja yang terbentuk formal dan informal	30%
		Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat diwilayah kerjanya	100%
5	Meningkatnya perlindungan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Cakupan penduduk miskin non kuota yang mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	11%
		Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	100%

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018
6	Meningkatnya Perilaku kesehatan masyarakat di Tatanan Rumah Tangga dan Institusi	Persentase PHBS tatanan rumah tangga strata utama dan paripurna	65%
7	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat pada bidang Kesehatan	Cakupan Desa/Kel Siaga Aktif strata Mandiri (%)	20%
8	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar dan Lanjutan	Persentase penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1 dan kelas 7	87.5%
9	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	Cakupan penemuan semua kasus TB (Case Notification Rate)	80%
		Persentase angka kasus HIV yang diobati	52%
		Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (Releas From Treatment/RFT)	≥ 85%
10	Menurunnya Angka kesakitan penyakit menular bersumber binatang	Angka Penderita Malaria Baru API <1 per 1.000 penduduk	<1/1.000 pddk
		Inciden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	< 49 per 100.000 penduduk
11	Menurunnya dan terkelolanya kasus penyakit tidak Menular	Proporsi kasus hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan RS)	<25%
		Proporsi Kasus Diabetes Milletus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	<50%
12	Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imuinisasi (PD3I)	Cakupan/prosentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	98,5%
13	Meningkatnya surveillance Penyakit, penanggulangan Kejadian Luar Biasa&Bencana/krisis kesehatan	Cakupan penemuan suspek Acute Flaccid Paralysis (Surveilans AFP) atau lumpuh layuh mendadak bukan karena ruda paksa dan usia dibawah 15 tahun	4 kasus
14	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan yang terstandarisasi	Persentase RS yang Terakreditasi Paripurna	2 RS
		Persentase Puskesmas Terakreditasi	35 puskesmas (100%)
		Persentase Labkesda terakreditasi	100 %
		Indeks Kepuasan Masyarakat	77%
15	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	Ratio Dokter Umum Terhadap Penduduk	0,97/100.000 penduduk
		Rasio tenaga bidan satuan penduduk	0,59/1.000 penduduk

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018
16	Menjamin ketersediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana termasuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pengembangan obat tradisional guna mendukung mutu pelayanan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standard	96 %
17	Menjamin Peningkatan mutu pelayanan dan keamanan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan serta makanan	Presentase sarana produksi, distribusi, sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan pangan yang memenuhi persyaratan kesehatan	100,%
18	Meningkatkan Sistem Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja serta Informasi Kesehatan yang handal, akuntabel, Realible dan measurable	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara	Nilai SAKIP di atas 60

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2018

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Pemerintah 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja yang melaporkan kemajuan kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya . Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah, maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

Tabel 3.1. Skala Pengukuran Kinerja Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

NO	SKALA CAPAIAN KINERJA	KATEGORI
1	Lebih dari 100%	Sangat Baik
2	75 – 100%	Baik
3	55 – 74 %	Cukup
4	Kurang dari 55 %	Kurang

Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara setidaknya terdapat 18 (Delapan Belas) sasaran strategis yang harus diwujudkan pada tahun 2018, yaitu :

CAPAIAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANJARNEGARA

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018	REALISASI	PENGUKURAN KINERJA (%)
1	Meningkatnya kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan	Angka Usia Harapan Hidup	73,80	73,79*	99,9
2	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan Keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, lansia dan gizi masyarakat	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)	118/ 100.000 KH	58,75/100.000 KH (9 kasus/15.317)	168%
		Menurunnya Angka Kematian bayi	14.22 /1.000 KH	14,10/1.000 KH (216 Kasus/15.317)	115%
		Menurunnya Angka Kematian Balita	15.46 /1.000 KH	16,12/1.000 KH (247kasus/15.317)	90%
		Presentase Balita Gizi buruk	0,08%	0.04%	150%
		Persentase lansia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	30%	43,7%	145%
3	Meningkatnya mutu sanitasi lingkungan perumahan dan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	60 %	54%	90%
		Persentase Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat higiene sanitasi	30%	45%	150%
		Tempat-tempat umum memenuhi syarat	50%	66,5%	133%
4	Meningkatnya Kesehatan Kerja dan Olahraga Masyarakat	Cakupan pos Upaya Kesehatan Kerja yang terbentuk formal dan informal	20%	30%	110%
		Prosentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat diwil. kerjanya	100%	100%	100%

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018	REALISASI	PENGUKURAN KINERJA (%)
5	Meningkatnya perlindungan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Cakupan penduduk miskin non kuota yang mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	11%	11%	100%
		Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	100%	100%	100%
6	Meningkatnya Perilaku kesehatan masyarakat di Tatanan Rumah Tangga dan Institusi	Persentase PHBS tatanan rumah tangga strata utama dan paripurna	65%	69.7%	107%
7	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat pada bidang Kesehatan	Cakupan Desa/Kel Siaga Aktif strata Mandiri (%)	20%	6,8%	34%
8	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar dan Lanjutan	Persentase penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1 dan kelas 7	87.5%	91,5 %	105 %
9	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	Cakupan penemuan semua kasus TB (Case Notification Rate)	80%	88,6%	110,75%
		Persentase angka kasus HIV yang diobati	52%	52,63%	101,21%
		Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (Releas From Treatment/RFT)	≥ 85%	100%	100%

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018	REALISASI	PENGUKURAN KINERJA (%)
10	Menurunnya Angka kesakitan penyakit menular bersumber binatang	Angka Penderita Malaria Baru API <1 per 1.000 penduduk	<1/1.000 pddk	0,024	100%
		Inciden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	< 49 per 100.000 penduduk	0,072	100%
11	Menurunnya dan terkelolanya kasus penyakit tidak Menular	Proporsi kasus hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan RS)	<25%	14,7%	100%
		Proporsi Kasus Diabetes Milletus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	<50%	18,5%	100%
12	Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imuinisasi (PD3I)	Cakupan/prosentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	98,5%	100%	101,5%
13	Meningkatnya surveilance Penyakit, penanggulangan Kejadian Luar Biasa&Bencana /krisis kesehatan	Cakupan penemuan suspek Acute Flaccid Paralysis (Surveilans AFP) atau lumpuh layuh mendadak bukan karena ruda paksa dan usia dibawah 15 tahun	4 kasus	7 kasus	175%
14	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan yang terstandarisasi	Persentase RS yang Terakreditasi Paripurna	2 RS	2 RS	100%
		Persentase Puskesmas Terakreditasi	35 pusk (100%)	35 pusk	100%
		Persentase Labkesda terakreditasi	100 %	0%	0%
		Indeks Kepuasan Masyarakat	77%	75,9%	98,5%

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018	REALISASI	PENGUKURAN KINERJA (%)
15	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	Ratio Dokter Umum Terhadap Penduduk	9,7/100.000 penduduk	8/100.000 penduduk	78%
		Rasio tenaga bidan satuan penduduk	0,59/1.000 penduduk	0,60/1.000 penduduk)	101%
16	Menjamin ketersediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana termasuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pengembangan obat tradisional guna mendukung mutu pelayanan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standard	96 %	60%	62,5%
17	Menjamin Peningkatan mutu pelayanan dan keamanan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan serta makanan	Presentase sarana produksi, distribusi, sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan pangan yang memenuhi persyaratan kesehatan	100,%	100%	100%
18	Meningkatkan Sistem Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja serta Informasi Kesehatan yang handal, akuntabel, Realible dan measurable	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara	Nilai SAKIP di atas 60	62,8	100%

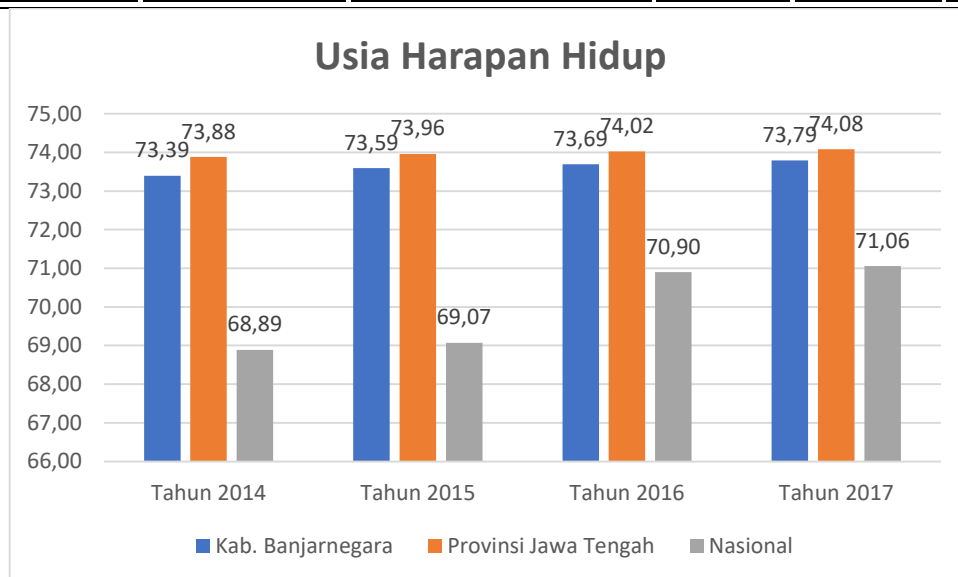
A. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Analisis dan evaluasi capaian kinerja tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dapat dijelaskan sebagai berikut :

Sasaran 1	Meningkatnya kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan
-----------	---

Dalam rangka mencapai sasaran ke satu yaitu meningkatnya usia harapan hidup di ukur dengan satu indikator

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Target Akhir Renstra	%
Usia Harapan Hidup	73,80 Tahun	73,79*	99,9	74,08	99,6



Usia Harapan Hidup pada Tahun 2018 belum tersedia data capaiannya oleh Badan Pusat Statistik. Adapun Konsep Definisi Usia Harapan Hidup adalah Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Dalam perumusannya idealnya usia harapan hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Spesific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun – tahun. Usia Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Usia Harapan Hidup manusia di Kabupaten Banjarnegara tahun 2017 terealisasi 73,79 dari target sebesar 73,74 dan di tahun 2018 usia harapan hidup menggunakan data capaian tahun 2017 yaitu 73,79 dari target tahun 2017 sebesar 73,74 (99,9 %).

Hal ini dikarenakan belum tersedianya data usia harapan hidup tahun 2017 oleh Badan Pusat Statistik.

Berdasarkan Usia Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Usia Harapan Hidup merupakan dimensi umur panjang dan sehat yang dipengaruhi oleh angka anak lahir hidup dan anak masih hidup. Usia Harapan Hidup Kabupaten Banjarnegara tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu 73,79 dari tahun 2014 yaitu sebesar 73,39 , pada tahun 2015 sebesar 73,59 dan pada tahun 2016 sebesar 73,69. Jika dibandingkan pada capaian Usia Harapan Hidup di Tingkat Provinsi Jawa Tengah maka Kabupaten Banjarnegara menduduki urutan ke-25. Pada Tahun 2014 Usia Harapan Hidup di Provinsi Jawa Tengah sebesar 73,88, pada tahun 2015 sebesar 73,96, dan pada tahun 2016 sebesar 74,02 pada tahun 2017 meningkat menjadi 74,08.

Sedangkan capaian usia harapan hidup tingkat Nasional pada Tahun 2014 sebesar 68,89, pada tahun 2015 sebesar 69,07 dan pada tahun 2016 sebesar 70,9 dan pada tahun 2017 menjadi 71,06. Berdasarkan data capaian usia harapan hidup di atas dapat disimpulkan bahwa indikator capaian usia harapan hidup dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

Faktor yang mempengaruhi pencapaian Usia Harapan Hidup Kabupaten Banjarnegara, yaitu melalui peningkatan cakupan pemenuhan hak dasar, dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari upaya dalam menurunnya Angka kematian ibu dan kematian bayi, peningkatan status gizi masyarakat, upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit menular dan tidak menular, Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelaksanaan akreditasi FKTP, upaya dalam jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun rujukan, serta peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia hal ini terlihat pada telah di raihnya penghargaan oleh tenaga kesehatan baik di tingkat Provinsi dan Nasional.

Program yang dilaksanakan guna mendukung pencapaian sasaran Meningkatnya kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan dengan indikator Usia Harapan Hidup, yaitu program upaya kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pengendalian penyakit dan program peningkatan pelayanan dan sumber daya kesehatan

Efisiensi anggaran dapat dilihat dari jumlah program dan kegiatan dari tahun 2017 dan 2018, pada tahun 2017 terdapat 18 sasaran, 19 Program dan 89 kegiatan, namun pada tahun 2018 terdapat 19 sasaran, 20 Program dan 83 kegiatan. Pagu anggaran tahun 2018 dengan pagu Rp. 124.326.537.000,- dengan Realisasi Keuangan sebesar Rp. 108.170.575.209,- persentase realisasi keuangan sebesar 87% dan realisasi fisik kegiatan 95% dengan jumlah sasaran yang tercapai sebanyak 14 sasaran dari total 19 sasaran.

Sasaran 2	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, lansia dan gizi masyarakat
-----------	---

Dalam rangka mencapai sasaran ke dua yaitu meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, lansia dan gizi masyarakat di ukur dengan 5 (lima) indikator yaitu :

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET TAHUN 2018	Realisasi	Capaian Kinerja
Angka Kematian Ibu (AKI)	118/100.000 KH	58,75/100.000 KH (9 kasus/15.317 KH)	168%
Angka kematian bayi	14.22 /1.000 KH	14,10/1.000 KH (216 Kasus/15.317)	115%
Angka Kematian Balita	15.46/1000 KH	16,12/1.000 KH (247 kasus/15.317KH)	96%
Presentase Balita Gizi buruk	0,08%	0.04%	150%
Persentase lansia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	30%	43,7%	145%

Dari tabel tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa realisasi sasaran kinerja utama selama tahun 2018 telah menghasilkan capaian yang memuaskan, empat dan lima indikator yang ditetapkan dapat melampaui target, dengan capaian kinerja di atas 100%. Hanya satu indikator yang tidak mencapai target sasaran kinerja yaitu meningkatnya angka kematian balita, dari target 15,46/1000 KH, ternyata di akhir tahun 2018 angka kematian balita mencapai 16,12/1000 KH, hal ini dapat terjadi karena jumlah kasus balita merupakan kumulatif dari jumlah kematian bayi dan balita selama satu tahun. Dengan meningkatnya jumlah kasus kematian bayi sebanyak 216 memberikan kontribusi yang bermakna terhadap tingginya angka kematian balita.

Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, realisasi (capaian) indikator kinerja selama lima tahun adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Capaian					Target 2018
	2014	2015	2016	2017	2018	
Angka kematian ibu	123,6	107,6	120,3	137,6	58,75	118
Angka kematian bayi	12,6	13,23	13,17	13.36	14,10	14,22
Angka Kematian Balita	13,91	15,13	16,01	15,14	16,12	15,46
Persentase Balita Gizi buruk	0,03%	0,04%	0,05%	0,03%	0,04%	0,08%
Persentase lansia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	NA	NA	NA	13,9%	43,7%	30%

Trend pencapaian kinerja selama lima tahun terakhir sejak tahun 2014 sampai 2018 menunjukkan bahwa, 4 indikator mengalami fluktuasi naik maupun turun yaitu angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, dan indikator persentase gizi buruk, dan hanya satu indikator yang menunjukkan kecenderungan meningkat, yaitu indikator persentase lansia mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yang merupakan indikator baru dengan baseline tahun 2017, terjadi peningkatan capaian kinerja dari 13,9% menjadi 43,7%.

Dari data selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa penurunan jumlah kasus kematian ibu relatif signifikan, dari angka kisaran angka di atas 100 / 100.000 KH menjadi 58,75 /100.000 KH. Dari tabel tersebut di atas juga dapat disimpulkan bahwa, secara kuantitatif angka kematian ibu mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, hal itu dapat dilihat dari angka absolute jumlah kasus kematian ibu secara lima tahun berturut-turut, yang dimulai sejaak tahun 2014 sebanyak 20 kasus (123,6 /100.000 KH)), tahun 2015 sebanyak 17 kasus (107,6/100.000 KH)) tahun 2016 sebanyak 19 kasus (120,3/100.000 KH), tahun 2017 sebanyak 21 kasus (137,6/100.000 KH), dan tahun 2018 sebanyak 9 kasus (58,75/ 100.000 KH).

Dari 9 kasus kematian ibu tersebut, penyebab kematiannya diakibatkan oleh karena perdarahan sebanyak 2 kasus, disebabkan oleh eklamsia 2 kasus, dan penyebab lain-lain berupa penyakit penyerta sebanyak 5 kasus. Perdarahan dan eklamsi merupakan penyebab langsung yang paling sering terjadi untuk kasus kematian ibu. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi, maka pencapaian indikator kinerja kematian ibu Kabupaten Banjarnegara sebesar 58,75/100.000, kinerjanya lebih baik dari yang ditetapkan oleh Provinsi sebesar 116/100.000 KH. Apabila dibandingkan dengan target Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 306/100.000 KH, maka capaian kinerja Kabupaten Banjarnegara dalam menurunkan Angka Kematian Ibu, sungguh merupakan keberhasilan yang sangat bermakna

Capaian kinerja yang cenderung meningkat tersebut di atas antara lain disebabkan oleh semakin tingginya kesadaran masyarakat dalam melakukan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan keseshatan, semakin tingginya komitmen aparat kesehatan dalam melakukan upaya penyelamatan ibu , upaya pencegahan komplikasi kebidanan, meningkatnya kompetensi Tim kesehatan dalam memberikan pelayanan, semakin baiknya pemenuhan sarana prasarana alat kesehatan yang mendukung pelayanan serta terjalannya komunikasi yang baik melalui pengembangan jejaring pelayanan-kesehatan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke pelayanan rujukan. Upaya- upaya teknis yang telah dilakukan di lapangan antara lain, siaga penuh saat musim persalinan tiba maupun *moment* tertentu (lebaran, tahun baru) dengan membuka Posko Bumil Mudik di setiap Puskesmas dan beberapa titik *rest area*. Upaya lain yang dilakukan diantaranya adalah pengadaan alat-alat kesehatan penunjang pelayanan kesehatan

maternal dan neonatal yang baru di Puskesmas dan Rumah Sakit, serta adanya jalinan komunikasi melalui jejaring media sosial (*what's app grup*) untuk menyampaikan kasus – kasus rujukan kegawatdaruratan agar dapat memperoleh pelayanan dan penanganan yang tepat di Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita merupakan indikator kinerja yang saling terkait untuk mengukur tingkat keberhasilan pelayanan bayi baru lahir dan balita. Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir tingginya kasus kematian bayi dan balita, merupakan masalah prioritas yang harus ditangani secara komprehensif dan terintegrasi lintas program maupun lintas sektor. Untuk capaian indikator kinerja Angka Kematian Bayi dan Balita, Kabupaten Banjarnegara belum dapat memenuhi target yang ditetapkan oleh Provinsi sebesar 11/1000 KH, dengan jumlah kematian bayi sebesar 216 kasus dan kematian balita sebanyak 31 kasus, kinerja Kabupaten Banjarnegara masih kurang baik, yaitu sebesar 14,22 untuk AKB, dan 15,46 untuk AKABA. Sementara itu, jika dibandingkan dengan indikator kinerja secara nasional sebesar 24/1000, maka capaian kinerja Kabupaten Banjarnegara masih lebih baik.

Masih tingginya kasus kematian bayi dan balita di Kabupaten Banjarnegara dipengaruhi oleh beberapa masalah sosial yang memicu menurunnya akses terhadap pelayanan yang standar. Masalah-masalah tersebut antara lain kemiskinan, masih rendahnya pendidikan ibu, adanya masalah gizi pada ibu hamil dan masih tingginya kasus pernikahan dini (kehamilan < 17 tahun) di tingkat masyarakat. Keterbatasan kapasitas tempat tidur rawat inap dan peralatan medis yang tersedia di Rumah Sakit juga merupakan kendala karena pada waktu-waktu tertentu banyak kasus kegawatdaruratan neonatal maupun bayi terpaksa harus dirujuk keluar wilayah untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Masalah lain yang juga mempunyai pengaruh terhadap tingginya kematian bayi antara lain kejadian persalinan sebelum waktunya (*pre term*) sebanyak 456 kasus, meningkatnya jumlah kasus abortus, sebanyak 581 kasus, kasus KTD (kehamilan tidak diharapkan) sebanyak 953 kasus dan keterlambatan dalam melakukan akses pelayanan sebanyak 804 kasus. Berdasarkan data yang ada penyebab kematian bayi di Kabupaten Banjarnegara antara lain disebabkan oleh : kelainan / cacat bawaan sebanyak 58 kasus, dengan ketidaksempurnaan fungsi organ tubuh yang penting (otak, jantung dan paru-paru). 45 kasus meninggal karena berat badan rendah (BBLR) , dan 36 kasus kematian bayi disebabkan oleh asfiksia / gangguan pernafasan.

Indikator kinerja sasaran tentang persentase balita gizi buruk dapat melampaui target yang ditetapkan di mana persentase balita gizi buruk sebesar 0,04% (28 kasus), tetapi jika dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya, persentasenya mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah balita gizi buruk ini disebabkan karena adanya penemuan kasus baru pada tahun 2018.

Cakupan pelayanan kesehatan lansia menunjukkan trend yang meningkat dan melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 43,7%. Pencapaian target ini disebabkan karena semua Puskesmas telah menerapkan standar Puskesmas santun lansia, di mana di sebagian besar wilayah kerjanya telah terbentuk Posyandu Lansia yang merupakan wahana untuk memeriksa dan mendeteksi dini serta memberikan pelayanan kesehatan lansia. Standar pelayanan kesehatan lansia yang diberikan meliputi : deteksi dini penyakit dengan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah dan kolesterol, deteksi gangguan mental emosional dan kognitif , serta pemeriksaan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka beberapa upaya untuk pencapaian sasaran ke-2 yaitu meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, lansia dan gizi masyarakat, harus dilakukan secara efektif. Dalam rangka pencapaian target yang telah ditetapkan maka ada (tiga) program yang dilaksanakan, yaitu program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, program perbaikan gizi masyarakat, dan program peningkatan pelayanan kesehatan lansia, yang diukur dengan 12 (Dua Puluh Belas) Indikator program. Tabel di bawah ini adalah indikator kinerja program yang menggambarkan dukungan untuk pencapaian indikator kinerja utama, yaitu :

No	Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
1.	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar (SPM)	86%	86,38 %	100, 44%
2.	Persentase penanganan komplikasi maternal	100%	99,4 %	99,4%
3.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar (SPM)	97%	99,2 %	102,3%
4.	Cakupan pelayanan Nifas	96%	96,2 %	100,2%
5.	Cakupan KB aktif	80%	85,7 %	107,1%
6.	Persentase Kunjungan Kesehatan Remaja	75%	83,2%	110,9%
7.	Cakupan Kunjungan Bayi	91%	99,2 %	109,1 %
8.	Cakupan kunjungan neonatus	85%	97,8 %	115 %
9.	Cakupan Kunjungan Balita	85%	94,5 %	111,1 %
10.	Persentase Balita Gizi buruk tertangani	100%	100%	100%
11.	Cakupan desa/kelurahan dengan konsumsi garam beryodium baik	82%	88,57 %	108,0 %
12.	Persentase Skrining Kesehatan Lansia	30%	43,7%	145,7%

Dari kedua belas indikator program dalam mendukung pencapaian indikator kinerja utama, 11 (sebelas) indikator dalam kategori baik, dengan capaian kinerja di atas 100%. Sedangkan untuk indikator persentase penanganan komplikasi maternal belum mencapai target yang ditetapkan, dengan capaian kinerja sebesar 99, 4 %. hal ini karena masih ada kasus neonatal tidak tertangani karena bayi pulang dari perawatan atas permintaan sendiri dan akhirnya meninggal di rumah. Dari 12 (dua belas) indikator program tersebut terdapat 2 (dua) indikator SPM Bidang Kesehatan, yaitu indikator pelayanan ibu hamil, persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dan indikator untuk pelayanan ibu bersalin, yaitu persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standard.

Pencapaian indikator SPM sesuai dengan Permenkes 43/ 2016, harus tercapai 100%, tetapi untuk Kabupaten Banjarnegara belum dapat mencapainya. Capaian indikator Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar adalah sebesar 86,38 %, dan capaian pelayanan ibu bersalin, yaitu persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standard adalah sebesar : 99,2 %. Walaupun capaian kedua indikator SPM tersebut belum 100%, tetapi jika dibandingkan dengan target yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan, capaian tersebut sudah dapat mencapai target yang ditetapkan., di mana target yang ditetapkan adalah 86% untuk pelayanan ibi hamil, dan 97% untuk pelayanan ibu bersalin.

Dalam rangka mencapai target-target indikator program tersebut di atas , maka ada 6 (enam) kegiatan yang dilaksanakan , yang terdiri dari : deteksi dan penatalaksanaan risiko tinggi pada ibu dan anak, pembahasan kasus maternal dan neonatal, penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi, Pemberian tambahan makanan dan vitamin, Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya, serta kegiatan Pelayanan pemeliharaan kesehatan lansia.

Dari keseluruhan indikator kinerja kegiatan di seksi kesehatan keluarga dapat disimpulkan bahwa semua kegiatan dapat mencapai target yang ditetapkan. Keberhasilan pencapaian 20 (dua puluh) indikator kesehatan keluarga ditunjukkan dengan terlampuinya target kegiatan mulai dari indikator pelayanan kesehatan ibu hamil, bayi, balita, remaja dan lansia. Demikian hal nya dengan pencapaian indikator kinerja untuk pelayanan gizi, menunjukkan hasil yang sama, yaitu bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat telah berjalan dengan baik. Analisis keberhasilan pencapaian indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut

1. Capaian kinerja Persentase Deteksi Dini Bumil Resti oleh Nakes adalah sebesar 23,7% atau realisasi 118% dari target yang ditetapkan sebesar 20%. Keberhasilan ini disebabkan karena semakin meningkatnya komitmen petugas kesehatan dalam melakukan sweeping untuk menemukan kasus-kasus kehamilan resiko tinggi yang ada di wilayahan. Kegiatan sweeping yang intensip dilakukan dengan dukungan aggaran dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) DAK Non Fisik yang ada di Puskesmas.
2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebesar 99,2%, artinya dapat mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 98%, hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan semakin baik sehingga mengambil sikap untuk cepat mencari pertolongan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kontribusi Dukun bayi dalam mencapai target persalinan pun tidak dapat diabaikan begitu saja, karena komitmen dari para dukun pun sudah terbukti dengan mengantar ibu hamil yang mau bersalin untuk datang ke Puskesmas. Pelayanan persalinan 24 jam yang diberikan oleh semua Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Banjarnegara menjadi pemicu semakin baiknya kesadaran masyarakat untuk besalin di fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar.

3. Capaian kinerja pelayanan kesehatan remaja pada tahun 2018 sesuai dengan harapan, karena dapat mencapai 100%, sedangkan untuk upaya pencegahan anemi pada remaja justru dapat mencapai kinerja yang sangat bagus karena persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah adalah sebesar 415,7%, dari target 20% remaja mendapat Tablet Tambah Darah , tercapai sebesar 83,99%. Keberhasilan ini didukung karena adanya kegiatan integrasi program dengan melakukan kunjungan sehat ke sekolah untuk pemberian Tablet Tambah Darah dan dukungan ketersediaan tablet Fe yang sangat mencukupi dari Gudang Farnasi maupun dropping dari Dinas Kesehatan Provinsi yang bersumber dari APBD I.
4. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yang masih harus menjadi perhatian kita adalah kondisi ibu hamil yang kurang energi kronis (KEK), walaupun secara kuantitatif jumlahnya tidak melebihi target, tetapi jika tidak ditangani dengan serius dapat memberikan kontribusi terhadap meningkatnya kasus kematian bayi, akibat kondisi bayi yang kurang sehat. Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan. Dengan dukungan dana dari APBD II maupun Bantuan Operasional Kesehatan yang ada di Puskesmas, semua ibu hamil (100%) yang mengalami masalah gizi ,kurang energi kronis dapat diberikan makanan tambahan.
5. Dalam rangka upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan angka Kematian Bayi secara serentak seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Banjarnegara telah melaksanakan beberapa kegiatan prioritas untuk kesehatan keluarga diantaranya melaksanakan program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi (P4K), melaksanakan Pelayanan KB sesuai standar, pelayanan kesehatan bayi sesuai standar (SPM), pelayanan balita kesehatan sesuai standar (SPM), pelayanan kesehatan remaja sesuai standar (SPM) dan pelayanan kesehatan lansia sesuai standar (SPM). Capaian kinerja untuk masing-masing kegiatan tersebut bervariasi, untuk pencapaian indikator perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan Pelayanan KB sesuai standar adalah 100%. Keberhasilan pencapaian kinerja ini dapat terwujud karena adanya dukungan pembiayaan dari dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) DAK Non Fisik yang ada di Puskesmas. Sedangkan pencapaian indikator SPM untuk pelayanan kesehatan bayi sesuai standar , pelayanan balita kesehatan sesuai standar belum dapat mencapai 100%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kepatuhan petugas dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ada. Dari sisi kualitas pelayanan, upaya peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi dilakukan dengan melakukan kegiatan Audit Maternal dan Perinatal, selama tahun 2018 kegiatan ini dapat dilakukan dengan baik dan lancar oleh Tim AMP Kabupaten , yang terdiri dari para pengambil kebijakan dan para praktisi yang berasal dari Puskesmas maupun Rumah Sakit.
6. Indikator kinerja untuk pelayanan gizi balita ditunjukkan dengan adanya peningkatan di mana cakupan balita kurus mendapat PMT pada tahun 2017 masih di bawah target, tetapi pada tahun 2018 dapat meningkat dengan dukungan dana baik dari APBD dan sinergi dengan kegiatan yang dibiayai dengan dana APBN. Kegiatan

pemberian makanan tambahan pada balita kurus menggunakan dana APBN berupa biskuit, sedangkan dana APBD II digunakan untuk suplemen gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita kurus berupa biskuit yang harus dikonsumsi setiap hari sampai dengan status gizinya meningkat. Status gizi kurus mengacu pada pengukuran berat badan (kg) dan tinggi badan (cm) di mana indeks berat badan menurut tinggi badan berada pada kisaran $-2 < SD < -3$. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita kurus sudah mencapai target dengan memperbaiki sasaran penerima PMT, memperbaiki sistem pencatatan pelaporan yang meliputi jumlah yang diberikan serta pemantauan terhadap konsumsi makanan tambahan. Pencapaian prosentase 97% merupakan pencapaian yang baik, walaupun idealnya adalah 100%. Tantangan di tahun 2019 agar cakupannya dapat mencapai 100%, upaya yang perlu dilakukan adalah penilaian status gizi balita kurus dilakukan secara periodik maksimal tiga bulan sekali agar PMT bisa diberikan tepat sasaran, serta menambah alokasi dana untuk pengadaan PMT di tahun yang akan datang.

7. Indikator status gizi masyarakat yang juga menunjukkan hasil yang baik adalah tercapainya indikator persentase bayi lahir yang diberi IMD (56,08%), cakupan ASI eksklusif (71,37%), Keberhasilan melampaui target yang ditetapkan disebabkan karena meningkatnya jumlah kader sebagai motivator ASI maupun bertambahnya Konselor Laktasi yang selalu berupaya meningkatkan cakupan melalui kegiatan ibu menyusui. Kegiatan dapat berjalan dengan baik karena adanya sinergi dan sinkronisasi dari APBD II dan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) DAK Non Fisik yang ada di Puskesmas. Masalah gizi lain yang juga menjadi prioritas nasional adalah Stunting (balita pendek), persentase stunting di Kabupaten Banjarnegara berdasarkan hasil timbang serentak sebesar 11%, di bawah angka rata-rata provinsi sebesar 20% dan rata-rata nasional sebesar 32%. Jika kegiatan surveillance dan pemantauan tumbuh kembang bayi diperbaiki dan dilakukan secara periodic, persentase stunting dapat melebihi capaian yang ada pada saat ini, sehingga upaya pencegahan dan penanganan stunting mulai efektif dilaksanakan tahun 2018 harus terus dikembangkan, salah satunya dengan intervensi efektif di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan perbaikan sanitasi lingkungan yang baik.
8. Indikator kinerja output dari kegiatan pelayanan lansia dapat melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100 %, yang pada awal tahun target yang ditetapkan sebesar 10 %. Capaian yang melebihi target ini disebabkan karena setelah dilaksanakannya Pelatihan Puskesmas Santun Lansia, otomatis seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Banjarnegara sudah mempunyai tenaga yang terlatih (Dokter dan Pelaksana Program) dan sudah mengimplementasikan standar pelayanan lansia di Puskesmas melalui pelayanan dalam gedung maupun luar gedung dengan kegiatan Posyandu Lansia., dengan dukungan pembiayaan dari kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dari BPJS maupun dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) DAK Non Fisik yang ada di Puskesmas

Dari Tabel di atas total anggaran sejumlah Rp. 1.911.153.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 1.737.521.451 (90%). Capaian realisasi fisik kegiatan yang

terlaksana 100% , tetapi realisasi keuangan sebesar 90%, hal ini disebabkan karena beberapa kegiatan dilaksanakan secara integrasi dan sinergi dengan kegiatan lain yang dibiayai oleh sumber di luar APBD II, yaitu : untuk kegiatan Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya direncanakan ada pembelian belanja modal alat antropometri (pengukur status gizi balita), tetapi batal dilaksanakan karena mendapat alokasi / dropping dari Kementerian Kesehatan yang bersumber dana dari APBN. Sedangkan untuk kegiatan pembahasan kasus maternal dan neonatal , realisasi keuangan juga tidak bisa mencapai 100%, dikarenakan adanya beberapa kasus kematian bayi dibahas melalui kegiatan Audit Maternal Perinatal dengan Pengkaji Eksternal (POGI Cabang Semarang) yang dibiayai dengan APBD Provinsi Jawa Tengah.

Dari rekapitulasi capaian kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2018 semua kegiatan sudah dapat dilaksanakan dengan hasil baik, tetapi beberapa kegiatan masih harus ditingkatkan dari sisi kualitas kegiatan maupun peningkatan jumlah sasaran kegiatannya. Beberapa masalah yang masih harus menjadi perhatian bersama antara lain

1. Angka Kematian Bayi (AKB) yang secara kuantitatif terdapat kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2014 sebanyak 204 kasus, tahun 2015 sebanyak 209 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 208 kasus (13,22/1000 KH), tahun 2017 sebanyak 204 kasus (13,36/1000 KH), sedangkan tahun 2018 sebanyak 216 kasus (15,36/1000 KH).
2. Penyebab Kematian Bayi Tahun 2018 disebabkan oleh kelainan konginetal/ bawaan sebanyak 58 kasus, BBLR sebanyak 45 kasus, asfiksia 40 kasus, , sepsis 9 kasus, Pneumonia 6 kasus, dan lain-lain 52 kasus.
3. Masih tingginya kasus BBLR (60 kasus) dengan 52 kasus di antaranya lahir preterm dan kejadian asfiksia /gangguan pernafasan (36 kasus) sebagai penyebab kematian bayi yang secara keseluruhan berjumlah 216 kasus.
4. Meningkatnya jumlah kasus Abortus sebanyak 581 kasus , prematur sebanyak 456 kasus, kasus KTD (kehamilan tidak diharapkan) 953 kasus dan 804 kasus terkait keterlambatan akses pelayanan antenatal (kontak awal lebih 12 minggu yang menyebabkan tidak bisa masuk kriteria K4 meski ibu melakukan kunjungan lebih 4 kali.
5. Meningkatnya jumlah dan jenis penyakit penyerta yang diderita ibu hamil (seperti : penyakit jantung, kanker, dan ginjal) yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu.

Berdasarkan hasil analisa dari kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan, beberapa masalah tersebut antara lain disebabkan oleh :

1. Keterlambatan petugas dalam mengenali faktor risiko yang dapat menjadi penyebab kematian ibu maupun bayi, baik penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung.

2. Belum dimanfaatkannya buku KIA secara baik dan benar oleh tenaga kesehatan maupun oleh ibu dan keluarganya.
3. Masih kurangnya kualitas pelayanan Ante Natal Care (ANC) terintegrasi, Kunjungan Neonatal maupun Kunjungan Nifas.
4. Keterbatasan kapasitas tempat tidur yang tersedia terutama pelayanan rujukan di Rumah Sakit dalam melayani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
5. Faktor sosial seperti kemiskinan, pendidikan dan kepercayaan (mitos) yang salah tentang kesehatan ibu dan bayi yang masih dipelihara oleh masyarakat.
6. System surveillance, pencatatan dan pelaporan yang belum berjalan dengan baik dalam penanganan masalah gizi di masyarakat.

Beberapa kendala tersebut secara aktif telah diupayakan untuk diperbaiki oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan dengan berbagai upaya melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di masyarakat, sedangkan solusi terhadap kendala terakhir adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan komitmen dan kapasitas tenaga Bidan Desa sebagai ujung tombak pelayanan ibu dan anak melalui : implementasi program 1000 HPK supervisi fasilitatif yang berkualitas, monitoring dan evaluasi pelayanan secara periodik serta program pendidikan dan pelatihan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal.
2. Pemanfaatan implementasi dan pemanfaatan buku KIA, peningkatan kualitas Kunjungan Neonatal dan Kunjungan Nifas dengan pendekatan gerakan "jateng gayeng nginceng wong meteng"
3. Peningkatan kualitas ante natal care terintegrasi, pelayanan persalinan 24 jam di semua fasilitas pelayanan kesehatan dasar baik Puskesmas Poned maupun Non Poned.
4. Melakukan mapping sistem rujukan maternal neonatal dengan penguatan Puskesmas Poned.
5. Mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif dalam upaya penurunan AKI, AKb dan gizi buruk dengan pemanfaatan teknologi informasi dan pemberdayaan masyarakat.
6. Advokasi penambahan kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit untuk kasus maternal dan neonatal.
7. Peningkatan kualitas surveilance gizi dalam penanganan masalah gizi di masyarakat.
8. Peningkatan peran serta dan sinergitas lintas program dan lintas sector dalam upaya penurunan AKI, AKB dan penanganan masalah gizi masyarakat.

Sasaran 3	Meningkatnya mutu sanitasi lingkungan perumahan dan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan
-----------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan 3 (tiga) indikator kinerja utama (IKU). Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan	60 %	54%	90%
Cakupan TPM memenuhi syarat hygiene sanitasi	30%	45%	150%
Cakupan TTU yang memenuhi syarat	50%	66,5%	133%

Indikator Kinerja	2017			2018		
	Jumlah	Cak. TTU Sehat	% TTU Sehat	Jumlah	Cak. TTU Sehat	% TTU Sehat
TTU memenuhi syarat kesehatan	1.091	767	70,3%	1.091	725	66,5%

Indikator Kinerja	2017			2018		
	Jumlah	Cak. TPM Sehat	% TPM Sehat	Jumlah	Cak. TPM Sehat	% TPM Sehat
TPM memenuhi syarat kesehatan	3.061	1.238	42%	2.951	1.322	45%

Indikator kinerja sasaran yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 sudah tercapai. Faktor tercapainya indikator kinerja utama di atas adalah kesadaran masyarakat yang meningkat akan pentingnya kesehatan, cakupan TPM tercapai karena adanya persyaratan yang harus melampirkan sertifikat laik sehat bagi pengolah makanan yang akan bekerjasama dengan pihak ketiga, sedangkan TTU bisa tercapai di karenakan gencarnya pemberian informasi tentang kesehatan TTU sehingga paradigma masyarakat semakin meningkat.

Sasaran ini dicapai melalui dua program, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pengembangan Lingkungan Sehat dengan indikator program sebagai berikut :

Indikator Program	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Desa / Kelurahan yang melaksanakan 5 Pilar STBM	10%	2,15%	20%
Presentase TPM yang memperoleh Sertifikat Laik syarat kesehatan	18%	30%	60%
Presentase Pasar dan TTU yang dilakukan penyemprotan vektor lalat	35%	40%	114%
Prosentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	20%	30%	150%
Cakupan kelompok olahraga masyarakat yang dibina kesehatan	60%	55%	91%

Dari kelima indikator kinerja program tersebut, ada indikator program yang belum tercapai yaitu prosentase desa yang melaksanakan 5 pilar STBM karena terkait dengan pemenuhan sarana fisik tidak hanya dari perubahan perilaku sehingga akan dipengaruhi oleh anggaran untuk fisik, sedangkan cakupan kelompok olahraga masyarakat yang dibina kesehatannya belum tercapai di karenakan sistem pelaporan yang belum optimal.

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator program diperlukan kegiatan yang harus dilaksanakan yaitu Penyelenggaraan penyehatan lingkungan, Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat, Penyemprotan / Pemberantasan Vektor Penyakit dan Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan.

Dari indikator kinerja output tersebut, ada 2 (dua) indikator output yang belum tercapai yaitu Persentase Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan / *Open Defecation Free* (ODF) karena masyarakat di Banjarnegara masih nyaman Buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka dari pada di jamban, tinja sebagai pakan ikan, secara geografis di Banjarnegara banyak dilewati sungai dan banyak kolam – kolam ikan disekitar pemukiman penduduk, selain itu pada musim kemarau terutama wilayah Banjarnegara sebelah selatan mengalami kekeringan sehingga banyak masyarakat yang BAB di sungai yg lebih dekat dengan sumber air, dari segi sarana prasarana program PAMSIMAS belum berjalan dengan baik untuk mendukung perilaku PHBS bagi masyarakat dan Presentase kegiatan kesehatan olahraga yang terbentuk pada kelompok masyarakat di wilayahnya masih kurang di karenakan belum optimalnya sistem pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.

Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, realisasi (capaian) indikator kinerja diperoleh gambaran sebagai berikut:

Indikator Kinerja	2015	2016	2017	2018
Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan	40,33%	48%	49%	54%
TPM yang memenuhi syarat kesehatan	47,4%	52%	42%	45%
TTU yang memenuhi syarat kesehatan	65,5%	70%	70%	66,5%

Secara kuantitatif, cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Untuk desa/kelurahan yang melaksanakan STBM belum mengalami kenaikan, jika dilihat dari angka absolute jumlah Desa / Kelurahan yang melaksanakan STBM pada tahun 2017 ada 8 desa dan tahun 2018 masih tetap 8 Desa. Sehingga untuk keseluruhan Desa / Kelurahan yang melaksanakan STBM menjadi 8 desa / kelurahan.

Apabila dibandingkan dengan renstra kemenkes untuk program kesling, didapatkan hasil Kabupaten Banjarnegara baru menyumbangkan 8 desa STBM dari target Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sebanyak 45.000

desa/kelurahan. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan melebihi target kementerian kesehatan yaitu 92 % dari target kementerian hanya sebesar 50%. Persentase Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan capaiannya sebesar 38 % masih dibawah target nasional sebesar 58%. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan capaiannya sebesar masih dibawah target nasional sebesar 32 %.

Total anggaran guna mendukung pencapaian indikator kinerja utama sejumlah Rp. 3.109.500.000 dengan realisasi anggaran Rp. 1.949.658.966 (62,7%) dengan realisasi fisik kegiatan sebesar 76,6% adapun permasalahan atau kendala disebabkan karena ada kegiatan Belanja Modal Pengadaan IPAL Puskesmas yang gagal lelang, padahal anggaran untuk pengadaan IPAL tersebut cukup besar. Selain itu ada beberapa penghematan anggaran pada kegiatan rapat koordinasi sehingga menghemat untuk anggaran makan minum, transport peserta dan honor narasumber. Dan juga ada penghematan anggaran perjalanan dinas dikarenakan ada beberapa kegiatan perjalanan dinas yang bisa merangkap dua program.

Meskipun untuk capaian dari tahun tahun yang lalu ada kenaikan capaian, masih ada beberapa hal yang masih menjadi masalah di atas antara lain disebabkan oleh:

1. Belum semua Desa memiliki anggaran untuk mendukung sarpras sanitasi dasar.
2. Keterbatasan kompetensi petugas dan kader kesehatan tentang STBM
3. Kondisi geografis desa yang kurang mendukung untuk pencapaian STBM (contoh : masih banyak yg memiliki kolam, daerah aliran sungai)
4. Tingginya budaya hidup yang kurang sehat
5. Masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat

Sasaran 4	Meningkatnya Kesehatan Kerja dan Olahraga Masyarakat
-----------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan 2 (dua) indikator kinerja utama (IKU). Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Cakupan pos Upaya Kesehatan Kerja yang terbentuk formal dan informal	20 %	30 %	100%
Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat diwilayah kerjanya	100 %	100%	100%

Indikator kinerja sasaran yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 sudah tercapai untuk Cakupan pos Upaya Kesehatan Kerja ang terbentuk formal dan informal. Faktor Tercapainya indikator kinerja utama di atas adalah kesadaran kelompok UKK untuk selalu memantau kondisi kesehatannya. Sedangkan untuk cakupan pos Upaya Kesehatan Kerja yang terbentuk formal dan informal belum tercapai karena banyak kelompok olah raga di masyarakat yang belum terdata dan di laporkan oleh pemegang program di wilayahnya juga system pelaporan yang belum optimal.

Sasaran 5	Meningkatnya perlindungan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
-----------	---

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan tiga indikator kinerja. Adapun capaian dari masing masing indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Cakupan penduduk miskin non kuota yang mempunyai JPK	11 %	11%	100%
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100%	100%	100%
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100%	100%	100%

Sasaran ini dicapai melalui dua program, yaitu Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dengan kegiatan pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya dan Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan

Indikator kinerja sasaran Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, dicapai melalui Program Upaya Kesehatan penduduk miskin dengan output berupa tersedianya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta Jamkesda Pratama sebesar 100%

Indikator kinerja sasaran Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin dicapai melalui Program Pelayanan Kesehatan Penduduk miskin yang outputnya berupa terlaksananya pelayanan rujukan ambulan maupun jenazah bagi masyarakat miskin dengan capaian 100%.

Indikator kinerja sasaran meningkatnya perlindungan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang ditargetkan tahun 2018 sudah tercapai dibawah seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan sesuai perjanjian kinerja eselon 3 bidang Kesehatan masyarakat. Indikator kinerja kegiatan untuk mencapai sasaran ini dapat dilihat secara detail pada tabel berikut:

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Realisasi	%
Program Pelayanan kesehatan penduduk miskin	Cakupan penduduk miskin yang memiliki JPK	100%	100%	100%
	Presentase masyarakat miskin sakit yang tertangani di FKTP	100%	100%	100%
Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Presentase masyarakat miskin sakit yang tertangani di FKTR	100%	100%	100%

Secara kuantitatif, terdapat kecenderungan (trend) hasil kinerja baik, semua masyarakat miskin telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan dan semua pasien

masyarakat miskin yang sakit dilayani 100% baik di pelayanan tingkat dasar maupun rujukan. Berikut tabel kepesertaan maskin non kuota (peserta Jamkesda) selama tahun 2016 – 2018.

TAHUN	JUMLAH PESERTA AWAL	JUMLAH PESERTA TAMBAHAN	JUMLAH TOTAL
2016	135.000 jiwa	6.064 jiwa	141.064 jiwa
2017	135.000 jiwa	5.655 jiwa	140.655 jiwa
2018	135.000 jiwa	4.529 jiwa	139.529 jiwa

Dari tabel diatas bisa dilihat kepesertaan maskin non kuota cenderung mengalami penurunan, hal tersebut dikarenakan adanya penambahan kuota maskin PBI yg dibiayai oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Propinsi Jawa Tengah, berikut kami tampilkan data kepesertaan KIS PBI yg dibiayai oleh Pemerintah Pusat, Propinsi Jawa Tengah maupun Pemerintah Kabupaten Banjarnegara.

TAHUN	APBN	APBD 1	APBD 2	JUMLAH
2016	410.245 jiwa	3.759 jiwa	4.000 jiwa	418.004 jiwa
2017	419.406 jiwa	3.759 jiwa	14.000 jiwa	437.165 jiwa
2018	445.123 jiwa	8.378 jiwa	14.000 jiwa	467.501 jiwa

Kegiatan yang sudah dilaksanakan guna mencapai indikator kinerja utama adalah Advokasi Pemda untuk membayar premi masyarakat miskin yang tidak tercover Kartu Indonesia Sehat, Pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin sesuai standar, Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan bagi masyarakat miskin yang membutuhkan

Dari tabel diatas bisa dilihat jumlah kepesertaan KIS PBI mengalami peningkatan dari tahun ketahun, dengan harapan semua masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Banjarnegara bisa terlayani pelayanan kesehatannya. Capaian kinerja yang berhasil tersebut di atas antara lain dipengaruhi oleh:

1. Dukungan dana dari Pemerintah bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin (transport rujukan masyarakat miskin, transport ambulan jenazah bagi masyarakat miskin)
2. Seluruh masyarakat miskin telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan baik melalui Program kartu KIS PBI maupun kartu Jamkesda Kabupaten Banjarnegara.
3. Penyediaan layanan aduan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan.

Secara kuantitatif, terdapat kecenderungan (trend) hasil kinerja membaik, semua masyarakat miskin telah memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan dan adanya kecenderungan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai jaminan kesehatan dengan bergulirnya program jaminan kesehatan nasional (JKN). Jumlah masyarakat yang telah memiliki jaminan kesehatan prabayar sebanyak 661.321 jiwa. Jumlah masyarakat yang telah memiliki jaminan kesehatan prabayar tersebut terdiri dari kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional PBI APBN sebanyak 445.123, Peserta PBI APBD I sebanyak 8.378 jiwa dan APBD II sebanyak 14.000 jiwa, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional mandiri sebanyak 76.158 jiwa dan kepesertaan Jamkesda sebanyak 139.529 jiwa. Capaian kinerja yang belum berhasil tersebut di atas antara lain disebabkan oleh:

- 1) Masih kurangnya pemahaman masyarakat akan manfaat kartu KIS PBI dan kartu Jamkesda Kabupaten Banjarnegara
- 2) Data sumber kepesertaan KIS PBI APBN dan KIS Propinsi yang tidak sinkron dan selaras, sehingga masih ditemukan kepemilikan kartu ganda dengan keberadaan orang yang sama.
- 3) Aturan dari BPJS yang cepat berubah-ubah, yang berimbas ketidaktahuan peserta KIS PBI akan aturan yang baru dan berubah.

Beberapa kendala tersebut secara aktif telah diupayakan untuk diperbaiki oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan dengan berbagai upaya, sedangkan solusi terhadap kendala adalah

- 1) Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional melalui media massa;
- 2) Sosialisasi kepada seluruh jajaran pemerintah, kader kesehatan, Ketua TP PKK;
- 3) Sosialisasi kepada segenap lapisan masyarakat oleh puskesmas dan jaringannya;
- 4) Penyelenggaraan layanan unit aduan program jaminan kesehatan nasional;
- 5) Peningkatan koordinasi dengan berbagai pihak untuk pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dan Jamkesda.

Pada kegiatan layanan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya yang ada di Dinas Kesehatan dengan sasaran peserta Jamkesda yang dirujuk ke rumah sakit luar Kabupaten Banjarnegara, Tahun 2018 sudah bekerjasama dengan 7 Rumah Sakit yaitu :

1. RSUD Margono Purwokerto,
2. RSUD Banyumas,
3. RSU Siaga Medika Banyumas,
4. RSUD Goeteng Purbalingga,
5. RSJ Soeroyo Magelang,
6. RSUP Dr Sardjito Yogyakarta,
7. RSUP Dr Kariadi Semarang.

Anggaran yang tersedia untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit luar Kabupaten tahun 2018 melalui rekening jasa kesehatan sebesar Rp.3.077.267.500 kemudian penyerapan sebesar Rp.3.034.263.697 atau 98,6 %, selain menjamin layanan di Rumah Sakit luar Kabupaten pada kegiatan layanan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya adalah membiayai premi asuransi masyarakat miskin yang terintegrasi ke BPJS dengan besaran premi Rp.276.000 / tahun dikalikan jumlah jiwa, pada tahun 2018 jumlah jiwa yang terintegrasi adalah 14.000 jiwa, sehingga pembiayaan premi asuransi pada tahun 2018 adalah sebesar Rp.3.864.000.000.

Pada kegiatan kemitraan lanjutan bagi pasien rujukan yang diperuntukan untuk biaya rujukan bagi masyarakat miskin di Banjarnegara dari fasilitas kesehatan dasar ke fasilitas kesehatan lanjutan atau rujukan serta biaya pemulangan jenazah bagi masyarakat miskin yang meninggal di fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Banjarnegara maupun fasilitas kesehatan yang berada diluar Kabupaten Banjarnegara, anggaran yang tersedia untuk pelayanan ambulan jenazah pada tahun 2018 melalui rekening transport dan akomodasi sebesar Rp.135.000.000 kemudian serapan sebesar Rp.133.779.850 atau serapan sebesar 99,1 %.

Sasaran 6	Meningkatnya Perilaku kesehatan masyarakat di Tatanan Rumah Tangga dan Institusi
-----------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan indikator kinerja. Adapun capaian indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Persentase PHBS tatanan rumah tangga	65%	69.7%	107%

Indikator kinerja sasaran tahun 2018 sudah tercapai melalui program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada kegiatan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat sesuai dengan indicator perjanjian kinerja eselon 3 bidang Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi capaian sasaran tahun sebelumnya dapat dilihat pada table berikut

indikator kinerja	Capaian (%)					target 2018 (%)	Target Renstra
	2014	2015	2016	2017	2018		
persentase PHBS tatanan rumah tangga	62,5	69,7	69,7	72	69,7	65	85

Realisasi capaian sasaran pada indikator PHBS tatanan rumah tangga dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. capaian tahun 2018 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena sasaran pendataan PHBS tatanan rumah tangga tidak konsisten/berubah setiap tahun. Pengambilan sampel sasaran belum menggunakan metode pengambilan yang standar. Capaian kinerja pada indicator persentase PHBS tatanan rumah tangga berdasarkan renstra dinas kesehatan kabupaten Banjarnegara tahun 2018 sudah mencapai target sebesar 69,7 % dari target yang ditetapkan sebesar 65 %. Jika Indikator capaian kinerja berdasarkan renstra Dinas Kesehatan kabupaten Banjarnegara 2022 masih jauh yang diharapkan, namun optimis bisa tercapai karena di Tahun 2019 proses penetapan Peraturan Bupati Banjarnegara tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kabupaten Banjarnegara.

Capaian kinerja kabupaten Banjarnegara pada indicator PHBS tatanan rumah tangga sehat sebesar 65 % dibandingkan dengan target RPJMD Provinsi Jawa Tengah berupa proporsi rumah tangga sehat sebesar 75,5% masih belum tercapai. Hal ini disebabkan database capaian tahun sebelumnya tidak pernah mencapai target sehingga pada penentuan target ditahun berikutnya menyesuaikan capaian target kinerja tahun sebelumnya.

Sasaran ini dicapai melalui program Cakupan Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:

Program	Indikator Kinerja Program	Target 2018	Realisasi	%
Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Persentase PHBS tatan Rumah Tangga strata utama dan paripurna	65%	69,7%	107%
	Persentase PHBS Institusi pendidikan	60 %	65 %	108 %

Indikator kinerja program yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 sudah tercapai juga diukuri dari kegiatan Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat, yaitu Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat, Penyuluhan masyarakat p pola hidup sehat, dan Penyelenggaraan lomba-lomba kesehatan.

Beberapa kendala tercapainya strata PHBS di tatanan rumah tangga antara lain disebabkan oleh:

- 1) Puskesmas belum melakukan pendataan PHBS secara total populasi dan tidak rutin dan tidak menganggarkan kegiatan pendataan secara kontinyu.
- 2) Kurangnya dukungan dana dan kebijakan public yang berwawasan kesehatan utamanya Porgram kegiatan PHBS
- 3) Kurang optimalnya sumber daya promosi kesehatan dalam menjalankan tugas pokoknya akibat dari penugasan yang multi fungsi sehingga banyak tenaga tugas ganda

Beberapa kendala tersebut secara aktif telah diupayakan untuk diperbaiki oleh Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Bagian Bidang Kesehatan Masyarakat dengan upaya antara lain Penyuluhan PHBS, Sosialisasi Keluarga Sehat, Pembuatan media informasi kesehatan, Memberdayakan kader kesehatan di tingkat desa, Kerja sama lintas sektor terkait (TP PKK), Pertemuan tehnik petugas promkes puskesmas, Pembinaan tenaga THL Promosi Kesehatan Puskesmas. Sedangkan solusi terhadap kendala antara lain adalah memotifasi petugas promkes puskesmas untuk selalu meningkatkan kinerja. Serta Tindak Lanjut yang akan dilaksanakan antara lain Advokasi ke pemangku jabatan dan lintas program serta Kepala UPTD Puskesmas untuk dapat lebih memperhatikan upaya preventif dan promotif, Meningkatkan Bintek dan monev, Regulasi/Kebijakan terkait PHBS di semua tatanan, Sosialisasi regulasi kebijakan PHBS di semua tatanan

Besaran anggaran yang mendukung peningkatan capaian strata PHBS tatanan rumah tangga di kabupaten Banjarnegara tahun 2016 - 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Alokasi Anggaran per tahun		
	2016	2017	2018
1. Kegiatan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	200 juta	250 juta	200 juta
2. Pengembangan media promosi sadar hidup sehat	52 juta	150 juta	200 juta

Sasaran 7 :	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat
-------------	---

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target 2018	Realisasi	%
Cakupan Desa/Kelurahan Siaga Aktif strata Mandiri (%)	20%	6,8%	34%

Indikator kinerja sasaran yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 sudah tercapai yang didukung melalui program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan didukung melalui kegiatan Kabupaten/kecamatan sehat

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Realisasi	%
Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Presentase Posyandu Strata purnama dan Mandiri	70%	73,2%	104,6%

Indikator Program tersebut dicapai melalui satu kegiatan yaitu

Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Realisasi	%
Kabupaten/kecamatan sehat	Jumlah regulasi kesehatan yang diterbitkan	2	2	100%

Desa siaga merupakan suatu kondisi masyarakat di tingkat desa/ kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya potensial dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri, Dalam wadah yang disebut Forum Kesehatan Desa (FKD) masyarakat dapat berpartisipasi di dalam mengembangkan pembangunan berwawasan kesehatan di tingkat desa atau kelurahan untuk merencanakan, menetapkan, berkoordinasi dan penggerakan kegiatan serta monitoring evaluasi pembangunan kesehatan di desa. Dengan terbangunnya Desa Siaga Aktif yang mencakup strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri diharapkan dapat menciptakan Desa sehat, Kecamatan sehat, Kabupaten Sehat, Provinsi sehat dan Indonesia sehat. Secara kuantitatif, terdapat kecenderungan (trend) meningkat dan sesuai target (100%).

Keberhasilan dalam pencapaian kinerja didukung terpenuhinya tenaga profesional kesehatan (dokter/perawat/bidan) di setiap desa yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar, bencana dan kegawat daruratan kesehatan sesuai kewenangannya. Setiap desa sudah memiliki Forum Kesehatan Desa/Kelurahan dan satu UKBM lain berupa posyandu di setiap desa/Kelurahan.

Beberapa desa masih strata minimal, masih ada beberapa unsur yang harus dipenuhi agar menjadi desa siaga aktif strata Mandiri dengan memberdayakan Fungsi Forum Komunikasi Desa/kelurahan.

Sasaran Desa Siaga ini dicapai melalui program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan dengan kegiatan Kabupaten/ Kecamatan Sehat, yang memiliki satu output kegiatan berupa Terlaksananya kegiatan Peningkatan Kapasitas Forum Komunikasi Desa Siaga aktif di 20 Kecamatan.

Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, realisasi (capaian) indikator kinerja diperoleh gambaran sebagai berikut:

Indikator Kinerja	2016	2017	2018
Cakupan Desa Siaga Aktif strata Mandiri (%)	1,7%	6,1%	6,8%

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1520/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan desa/kelurahan Siaga Aktif menyebutkan bahwa dalam pengembangan desa/Kelurahan Siaga Aktif terdapat 4 (empat) pentahapan strata Desa Siaga Aktif yaitu strata pratama, madya, purnama dan mandiri. Untuk tahun 2017 Kabupaten Banjarnegara strata pratama 10 desa (3,59 %), strata madya 107 desa (38,4 %), purnama 136 desa (48,9 %) dan mandiri 17 desa (6,1%). Pada tahun 2018 Kabupaten Banjarnegara strata pratama 16 desa (5,75 %), strata madya 93 desa (33,4%), purnama 142 desa (51%) dan mandiri 19 desa (6,8%). Dengan komposisi strata demikian maka ada tren kenaikan strata walaupun belum mencapai target dan masih diperlukan kerja keras guna meningkatkan strata desa siaga aktif ke strata yang lebih mandiri. Semakin tinggi strata Desa Siaga Aktif menunjukkan semakin tinggi kemandirian masyarakat dalam menangani kesehatan dan tingkat kesehatan masyarakatnya.

Dalam rangka Pencapaian indikator kinerja utama Cakupan Desa Siaga Aktif strata Mandiri (%) didukung anggaran bersumber dari APBD Kabupaten Banjarnegara tahun 2018 sebesar Rp. 128.885.000 dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 120.800.000 (96%) dengan realisasi fisik 100%.

Sasaran 8:	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada Usia pendidikan Dasar dan lanjutan
------------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Persentase Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1 dan kelas 7	87.5%	91,5 %	104 %

Indikator kinerja Program yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 sudah tercapai yang didukung melalui program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut:

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Realisasi	%
Promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Presentase siswa kelas 1 yang diperiksa kesehatannya	87.5%	95,6%	109 %
	Presentase siswa kelas 7 yang diperiksa kesehatannya	60%	87,5%	145 %

Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, realisasi (capaian) indikator kinerja diperoleh gambaran sebagai berikut:

Indikator Kinerja	2016	2017	2018	Target 2018	capaian kinerja
Persentase Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas 1 dan kelas 7	80%	85,4%	91,5%	87,5%	104%

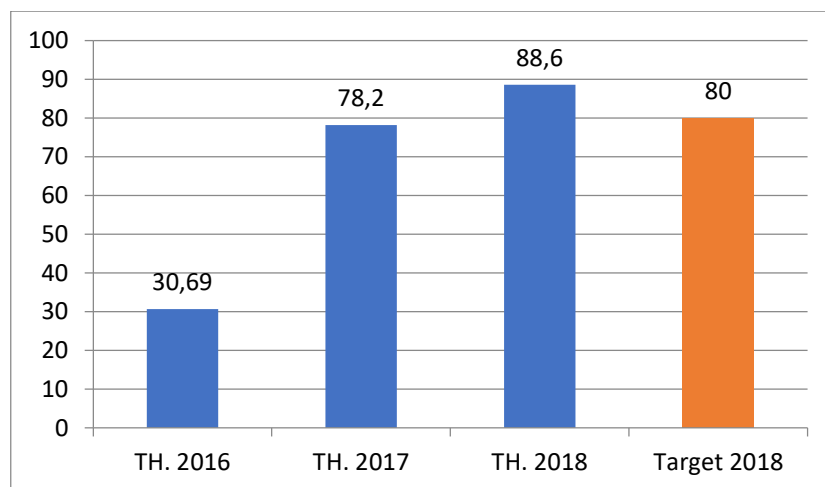
Capaian dari indikator prosentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar(SPM) dan PHBS Institusi pendidikan strata utama dan paripurna antara target awal dan realisasi sudah mencapai 100% tahun 2018, namun ada beberapa kegiatan yang perlu dikuatkan lebih optimal secara kualitas program, antara lain melalui beberapa kegiatan intervensi sebagai berikut Penyuluhan PHBS, Sosialisasi PHBS dan Germas di lingkungan sekolah, Workshop pendidikan Keterampilan Hidup Sehat, Pembuatan media informasi kesehatan institusi Pendidikan, Kerja sama lintas sektor terkait, Penguatan Tim Pembina UKS Kecamatan dan Kabupaten, Pertemuan teknis petugas UKS puskesmas.

Sasaran 9	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung
-----------	--

Dalam rangka mencapai sasaran ke satu yaitu meningkatnya usia harapan hidup diukur dengan 3 (tiga) indikator

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Cakupan penemuan semua kasus TB (Case Notification Rate)	80%	88,6%	110,75%
Persentase angka kasus HIV yang diobati	52%	52,63%	101,21%
Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (Releas From Treatment/RFT)	≥ 85%	100%	100%

Target Cakupan CNR tahun 2018 sebesar 80% dari target CNR yang telah ditetapkan yaitu sebesar 145,5 per 100.000 penduduk. Realisasi CNR tahun 2018 sebesar 119 per 100.000 penduduk, sehingga proporsi capaian CNR sebesar 88,6%. Hasil ini lebih besar dari target tahun 2018 sebesar 80%.Realisasi CNR tahun 2018 sebesar 88,6% ini lebih besar dibanding tahun 2017 sebesar 78,2% dan 2016 sebesar 30,69%, sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini:



Indikator kinerja utama yang ke-2 dari sasaran ke-8 yaitu persentase angka kasus HIV yang diobati, target 2018 sebesar 52%. Jumlah kasus baru HIV-AIDS Tahun 2018 sebanyak 95 pasien dan yang melakukan pengobatan sebanyak 50 pasien sehingga persentase yang diobati tahun 2018 sebanyak 52,63%. Berdasarkan capaian tersebut maka kinerja untuk indikator utama ini sebesar 101,21%. Rincian kasus yang diobati dapat dilihat pada lampiran 2.

Persentase kasus HIV yang diobati pada tahun 2018, jumlah pasien sebanyak 95 orang dan yang diobati sebanyak 50 orang, lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2017 sebesar 50% dengan jumlah pasien 88 orang dan yang diobati sebanyak 44 orang dan tahun 2016 sebesar 39,39 % dengan jumlah pasien sebanyak 33 orang dan pasien yang diobati sebanyak 13 orang sehingga terdapat trend kenaikan capaian kinerja.

Indikator kinerja utama yang ke-3 dari sasaran ke-8 yaitu Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (Releas From Treatment/RFT). Pada tahun 2018 persentase RFT ditargetkan sebesar $\geq 85\%$ dan realisasi tahun 2018 dari 18 pasien terdiagnosa kusta, yang selesai pengobatan sebanyak 18 pasien. Sehingga realisasi pada indikator ini sebesar 100% dan capaian pengukuran kinerja sebesar 100%. Rincian penderita kusta yang selesai pengobatan (RFT) dapat dilihat pada lampiran 3. Persentase RFT tahun 2018 sebesar 100% capaiannya sama dengan tahun 2017 dan tahun 2016 sebesar 100%.

Berdasarkan uraian di atas, upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung, dengan 3 indikator kinerja utama telah tercapai. Meskipun pada indikator kinerja utama dapat tercapai, namun bila melihat kinerja program, terdapat indikator kinerja program yang masih rendah. Tabel di bawah ini menggambarkan indikator kinerja program sebagai berikut :

Indikator Kinerja Program	Target 2018	Realisasi	% Kinerja
angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif	≥85%	87,5%	100%
Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	75,98%	75,98%
proporsi penderita kusta yang diobati	100%	100%	100%
Cakupan penderita pnemonia balita yang ditangani	100%	100%	100%
Cakupan balita diare yang ditangani	100%	100%	100%

Dari 5 (lima) indikator kinerja program, baru tercapai 4 indikator, yaitu :

- (1) Target angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif sebesar ≥85% dan realisasi tahun 2018 sebesar 87,5%. Pasien TB yang diobati sebanyak 1.161 orang, yang berhasil pengobatan sebanyak 1.016 orang.
- (2) Target proporsi penderita kusta yang diobati sebesar 100% dan realisasi tahun 2018 sebesar 100%. Pasien kusta yang ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 18 orang dan semuanya (100%) mendapatkan pengobatan kusta.
- (3) Target cakupan penderita pnemonia balita yang ditangani sebesar 100%, realisasi tahun 2018 sebesar 100%. Kasus pnemonia balita yang dilaporkan tahun 2018 sebanyak 4.161 kasus, dan semua mendapat penanganan tatalaksana pnemonia (100%).
- (4) Target cakupan balita diare yang ditangani sebesar 100%, realisasi tahun 2017 sebesar 100%. Jumlah kejadian balita diare sebanyak 19.961 kasus dan semua (100%) mendapat tata laksana diare.

Dua indikator program yang mendukung pencapaian sasaran ke-8 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Indikator program yang belum mencapai target adalah :

- (1) Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar dengan target tahun 2018 sebesar 100% namun realisasinya hanya 75,98%, sehingga pengukuran kinerja baru mencapai 75,98%. Pencapaian target Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar masih dibawah target sebesar 100% dapat dijelaskan sebagai berikut :
 - a. Reagen untuk pemeriksaan baru tersedia di bulan maret, sehingga fasilitas pelayanan kesehatan baru mulai melakukan pemeriksaan efektif di bulan April.
 - b. Belum semua sasaran pemeriksaan HIV bersedia dilakukan pemeriksaan HIV. Sebagaimana amanah Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal, sasaran Pemeriksaan HIV adalah adalah ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, Waria Transgender, pengguna Napza dan warga binaan Lapas/ Rutan. Sasaran terbesar adalah Ibu hamil, tidak setiap ibu hamil bersedia dilakukan pemeriksaan HIV. Hal ini berkenaan dengan masih tingginya stigma HIV sehingga masih terkesan bahwa yang diperiksa HIV adalah yang bermasalah dalam perilaku berisiko (terutama perilaku seksual). Seorang ibu hamil yang

merasa dirinya dan suaminya sebagai orang yang tidak melakukan penyimpangan perilaku berisiko HIV tidak bersedia dilakukan pemeriksaan HIV, demikian juga untuk pasien TB. Realisasi pemeriksaan HIV dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Sasaran Pemeriksaan HIV	Jumlah Estimasi	Yang diperiksa	%
Ibu Hamil	18.135	9.787	53,97
Pasien TB	2.225	390	17,53
Lainnya	768	768	100,00
JUMLAH	21.128	10.945	51,80

- c. Data pemeriksaan yang dapat dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara adalah sasaran yang melakukan pemeriksaan HIV di pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Banjarnegara. Sampai saat ini data HIV masih bersifat rahasia sehingga data sasaran dan hasil pemeriksaan masih berbasis layanan yang datanya menjadi milik kabupten/ kota tempat layanan tersebut berada.

Upaya yang perlu dilakukan untuk peningkatan capaian indikator persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar pada tahun 2018 adalah :

- (1) Reagen pemeriksaan HIV yang disiapkan dari Pusat melalui provinsi telah tersedia di awal tahun.
- (2) Banjarnegara memperoleh DAK penugasan tahun 2019 yang dibelanjakan untuk pengadaan bahan penunjang (bahan pakai habis kecuali reagen HIV) pemeriksaan HIV. Proses pengadaan sudah harus dilakukan di awal tahun.
- (3) Kabupaten Banjarnegara menganggarkan belanja reagen HIV pada anggaran perubahan tahun 2019, tidak hanya menunggu droping dari provinsi. Penyediaan reagen disiapkan juga di puskesmas (dana JKN atau dana operasional puskesmas)
- (4) Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah agar data pemeriksaan HIV-AIDS dari sarana kesehatan di luar wilayah, tetap dapat diakui sebagai temuan milik dimana warga tersebut berdomisili.

Upaya untuk mewujudkan sasaran ke-8 melalui operasional kegiatan, semua indikator kegiatan telah tercapai. Beberapa Indikator dengan capaian di atas 100 persen tahun 2018 ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- (1) Pada indikator Jumlah puskesmas yang memiliki tenaga terlatih TB target tahun 2018 sebesar 18% dan realisasi tahun 2018 sebesar 34,3%, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 190,55%. Definisi operasionalnya adalah puskesmas yang memiliki dokter, perawat/ pengelola program dan mikroskopis TB yang telah mendapat peningkatan kapaistas masalah TB sesuai kompetensinya. Pada tahun 2018 telah dilakukan peningkatan kapasitas mikroskopis TB sebanyak 34 tenaga puskesmas. Pada tahun 2017 hanya 20 mikroskopis, sehingga dibanding tahun 2017 hanya 6 puskesmas yang memiliki 3 tenaga terlatih TB (dokter,

perawat/ pengelola program dan mikroskopis TB) menjadi 12 Puskesmas pada tahun 2018. Peningkatan kapasitas mikroskopis TB ini di suport oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta sehingga 34 tenaga bisa mendapat pembekalan. Hal tersebut yang menyebabkan pencapaian target yang semula 18% puskesmas (dari 35 Puskesmas) dengan tenaga terlatih TB realisasinya menjadi 34,3% sehingga capaian kinerja menjadi 190,55%.

- (2) Pada indikator proporsi Puskesmas dan RS yang melaksanakan TIPK (tes HIV atas inisiatif (penawaran) petugas kesehatan) target tahun 2018 sebesar 70% dan realisasi menjadi 100%, sehingga persentase capaian kinerja menjadi 142,85%. Kondisi tahun 2017 baru 22 puskesmas dan 4 RS yang melaksanakan TIPK namun tahun 2018 dapat dilakukan percepatan sehingga semua puskesmas (35 puskesmas) sudah mampu melakukan penawaran dan pemeriksaan HIV. Terobosan percepatan ini dengan memanfaatkan forum-forum pertemuan pengelola program maupun pelaksana pemeriksa HIV (bidan untuk pemeriksaan HIV bagi ibu hamil) dengan diberikan materi pemeriksaan HIV, sehingga sampai akhir tahun 2018 semua puskesmas sudah mampu menawarkan dan melakukan pemeriksaan HIV.
- (3) Pada indikator Target Persentase VCT mobile dilokasi sasaran berisiko HIV AIDS sebesar 60% realisasi tahun 2018 sebesar 80%, sehingga persentase capaian kinerja sebesar 133,33%. Hal ini disebabkan ada beberapa sasaran (tempat karaoke) yang sudah direncanakan akan dilakukan VCT mobile sudah tidak beroperasi (tutup). Rencana Awal ada 8 Tempat Karaoke dan 1 (satu) Rumah Tahanan yang menjadi sasaran VCT mobile. Pada pelaksanaan tahun 2018, hanya ada 4 (empat) tempat karaoke yang dapat dijadikan sasaran program dan 1 Rumah Tahanan. Jadi berdasarkan kegiatan riil sebenarnya sudah tercapai 80%, dengan persentase capaian kinerja sebesar 133,33%. Pada tahun 2018 semua yang diperiksa negatif HIV.

Bila dibandingkan dengan tahun 2017, Realisasi capaian tertinggi pada indikator Presentase VCT mobile di lokasi sasaran berisiko HIV AIDS dicapai pada tahun 2017 sebesar 77,78% (target 2017 sebesar 50%), sehingga capaian persentase kinerja untuk indikator ini sebesar 155,56%. Pada Kegiatan VCT mobile tahun 2017 tersebut diperoleh hasil 2 (dua) orang positif HIV.

Anggaran bersumber dari APBD Kabupaten Banjarnegara guna mendukung pencapaian kinerja tersebut pada tahun 2018 melalui Kegiatan Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sebesar Rp. 575.000.000 dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 483.136.374 (84%) dan realisasi fisik 90%. Hal ini dikarenakan Penderita TB dengan BTA yang sedang melaksanakan pengobatan, tidak melakukan pemeriksaan dahak di bulan ke-5 dan ke-6, Pasien TB dari layanan RS masih banyak yang drop out, tanpa dilakukan pelacakan, Masih tingginya pemeriksaan ronsen oleh RS tanpa melalui pemeriksaan dahak (BTA), Pasien TB yang dilakukan pemeriksaan HIV

masih rendah (17,53%), Pasien Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan HIV baru 53,57%.

Adapun solusi adalah Edukasi pada setiap pasien TB oleh Tenaga kesehatan baik pada saat kunjungan pasien ke saryankes maupun saat petugas melakukan kunjungan rumah, Memastikan adanya pendamping pada setiap pasien TB, baik dari keluarga maupun kader untuk terus memotivasi pasien agar teratur minum obat dan teratur pemeriksaan dahak, Pasien TB harus mendapatkan konseling dan bersedia dilakukan pemeriksaan HIV. Dilakukan sosialisasi secara masif pada berbagai kalangan terutama kelompok wanita usia subur dengan melibatkan berbagai sektor terkait untuk memasyarakatkan pemeriksaan HIV pada semua ibu hamil.

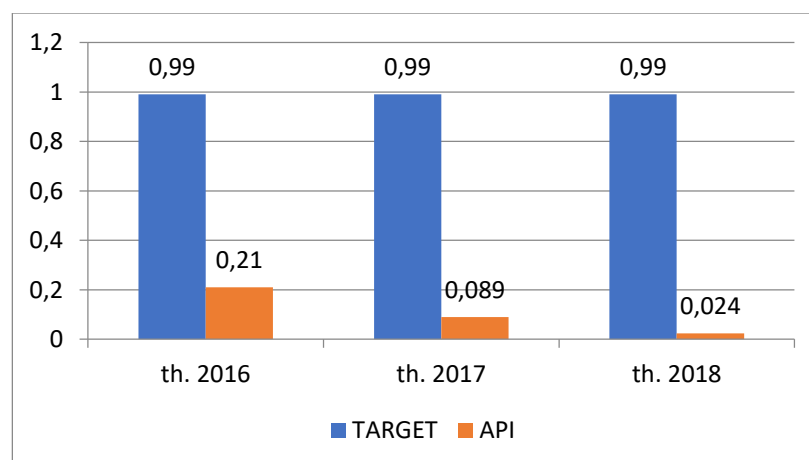
Sasaran 10	Menurunnya Angka kesakitan penyakit menular bersumber binatang
------------	--

Upaya mencapai sasaran tersebut diukur dengan 2 indikator kinerja utama, Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Penderita Malaria Baru API <1 per 1.000 penduduk	<1/1.000 pddk	0,024	100%
IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	< 49 per 100.000 penduduk	0,072	100%

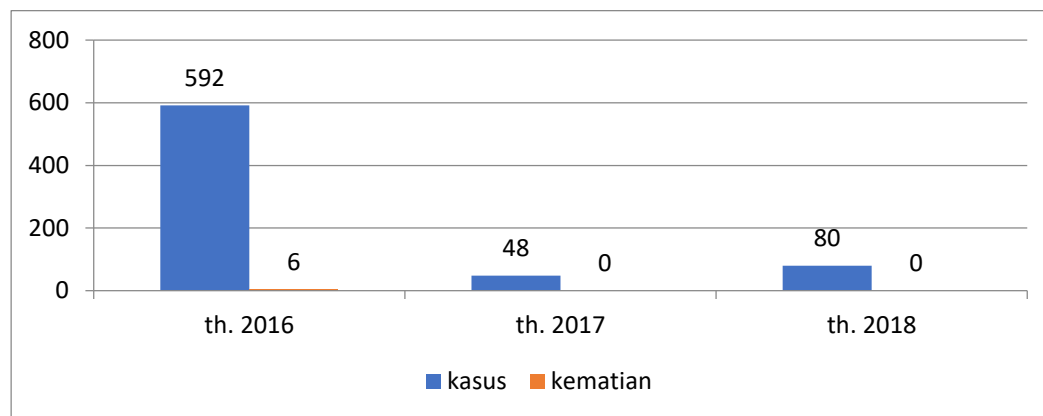
Pada Indikator Kinerja Utama ke-1 dari sasaran ke-9 yaitu Angka Penderita Malaria Baru (API), kasus malaria sampai dengan akhir tahun 2018 sebanyak 25 kasus dengan proyeksi jumlah penduduk Banjarnegara sebanyak 1.011.531 maka API tahun 2018 sebesar 0,024 per 1.000 penduduk. Capaian ini sesuai target yaitu < 1 per 1.000 penduduk.

Dibandingkan dengan tahun 2017, telah terjadi penurunan kasus yang cukup besar. Kasus malaria tahun 2017 sebanyak 89 kasus (API 0,089 per 1.000 Penduduk) dan tahun 2016 sebanyak 222 kasus (API 0,21 per 1.000 penduduk). Penurunan angka kesakitan malaria selama 3 tahun dapat dilihat pada grafik di bawah :



Pada Indikator Kinerja Utama ke-2 dari sasaran ke-9 yaitu Incidence Rate(IR) DBD < 49 per 100.000 penduduk, Kabupaten Banjarnegara telah memenuhi target

karena IR DBD tahun 2018 sebesar 0,079 per 100.000 penduduk. Kasus DBD tahun 2018 sebanyak 80 kasus. Bila dilihat kasusnya dari tahun 2016 terjadi fluktuatif kasus. Jumlah kasus tahun ini lebih besar dibanding kasus tahun 2017 sebanyak 48 kasus namun lebih rendah dibanding kasus tahun 2016 sebanyak 592 kasus. Fluktuasi kasus DBD dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Upaya pencapaian sasaran ke-9 didukung oleh program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan capaian indikator kinerja program sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2017	Realisasi	% Kinerja
proporsi penderita malaria yang diobati	100%	100%	100%
Angka Kematian DBD (%)	<1%	0	100%

Dukungan yang kuat dari program terlihat dari hasil capaian indikator kinerja program. Dua indikator program yang terkait dengan pencapaian sasaran ke-9 adalah proporsi penderita malaria yang diobati dengan target 100% dan realisasinya semua yang penderita 100% diobati. Sedangkan indikator angka kematian DBD pada tahun 2018 dengan target < 1%, realisasinya semua pasien DBD dapat diselamatkan (kematian 0). Kondisi ini lebih baik dibandingkan tahun 2016, karena terjadi kematian DBD sebanyak 6 orang.

Tercapainya indikator program tidak terlepas dari tercapainya indikator kegiatan pencegahan penularan penyakit endemik/ epidemik untuk pengendalian malaria dan indikator kegiatan penyemprotan/ fogging sarang nyamuk untuk pengendalian demam berdarah (DBD).

Upaya untuk menghilangkan kasus indigenus pada tahun 2018 tampaknya belum berhasil. Pada tahun 2018, dari 25 kasus 15 merupakan kasus indigenus (penularan setempat) dan 10 kasus impor (tertular dari luar Banjarnegara). Wilayah yang masih ada kasus malaria indigenus pada tahun 2018 yaitu di kecamatan Banjarmangu 9 kasus, kecamatan pagedongan 8 kasus, Kecamatan Bawang 4 kasus, dan kecamatan punggelan 4 kasus. Wilayah yang masih ada kasus malaria import pada tahun 2018 yaitu Kecamatan Pagedongan 2 kasus, Kecamatan Punggelan 4 kasus, kecamatan Bawang 3 kasus dan Kecamatan Purwonegoro 1 kasus.

Bila dibanding kasus tahun 2017, sebenarnya kasus pada tahun 2018 telah terjadi penurunan, hanya belum mampu menghilangkan kasus indegenius di Banjarnegara. Meskipun jumlah kasus terjadi penurunan, namun bila dibandingkan dengan tahun 2017 jumlah desa yang memiliki kasus indegenius tahun 2018 justru bertambah menjadi 7 desa. Wilayah yang masih bermasalah dengan malaria indegenius (penularan setempat) di tahun 2017 Ada 4 desa yaitu Desa Sigeblog 23 kasus, Desa Paseh 19 kasus, Desa Griplit 14 kasus dan Desa Pekandangan 6 kasus. Desa-Desa tersebut ada di Wilayah Puskesmas Banjarmangu 1. Pada tahun 2018 kecamatan yang bermasalah dengan malaria menjadi 2 kecamatan dibanding tahun 2017 hanya 1 kecamatan. Desa yang tadinya beberapa tahun sudah tidak ada kasus ternyata di tahun 2018 ada kasus indegenius. Satu-satunya penyebab yang terjadi adalah adanya kasus impor yang tidak segera terdeteksi secara dini sehingga akhirnya menumbuhkan kembali kasus indegenius. Pemantauan pendatang melalui strategi surveilans migrasi yang melibatkan semua pihak menjadi pilihan yang harus segera diimplementasikan agar desa-desa yang sudah bersih dari malaria tidak menjadi desa endemis malaria lagi.

Diharapkan mulai tahun 2019 sudah tidak ada lagi kasus indegenius (kasus 0) sehingga mulai tahun 2019 bisa dimulai penilaian untuk memperoleh sertifikat eliminasi malaria. Salah satu persyaratan eliminasi malaria adalah 1 selama 3 tahun sudah tidak terdapat kasus indegenius. Penilaian paling cepat akan dilakukan pada tahun 2022. Di Jawa Tengah hanya tinggal kabupaten Purworejo dan Kabupaten Banjarnegara yang masih memiliki kasus malaria indegenius.

Upaya untuk menghilangkan kasus malaria di Banjarnegara maka kegiatan Pengendalian Malaria tahun 2019 di Banjarnegara akan difokuskan di wilayah Puskesmas Banjarmangu 1 dan Puskesmas Pagedongan dengan tidak mengesampingkan wilayah-wilayah lain.

Semua indikator kegiatan dapat direalisasikan sebagaimana target yaitu 100%, sehingga persentase kinerja kegiatan pencegahan penularan penyakit endemik/epidemic dan kegiatan penyemprotan/ fogging sarang nyamuk adalah 100%.

Keberhasilan penanganan malaria di desa-desa endemik antara lain dengan kegiatan pengambilan sediaan darah penderita panas di masyarakat (MFS/ Mass Fever Survey), pelacakan kasus malaria, monitoring pengobatan, dan kegiatan pengambilan darah seluruh warga (MBS/ Mass Blood Survey).

Pada penanganan Demam Berdarah (DBD), sangat terbantu dengan adanya tenaga THL fogger. Bila ada kasus, segera dapat direspon dengan memverifikasi kasus kemudian bila memenuhi kriteria fogging, akan segera dilakukan tindakan fogging. Peran lainnya yang di jalankan oleh Tim Fogger adalah melakukan pendampingan pemantauan jentik ketika tidak ada kasus atau paska adanya kasus. pendampingan dilakukan baik di masyarakat, di sekolah maupun di instansi terutama untuk wilayah kota. Kegiatan wajib lainnya pada setiap wilayah kasus, yaitu dengan penyuluhan masyarakat tentang pengendalian demam berdarah serta pembentukan kader Jumantik.

Anggaran yang telah dialokasikan guna mendukung pencapaian kinerja pencegahan, pengendalian dan penanganan kasus malaria yaitu melalui Kegiatan pencegahan penularan penyakit endemik/ epidemik dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 200.000.000,- Realisasi Keuangan sebesar Rp. 115.874.586,- (57,94%), realisasi fisik sebesar 100%.

Permasalahan yang mempengaruhi antara lain Ada desa yang tahun lalu sudah tidak ada kasus kemudian muncul kembali kasus malaria indegenius. Hal ini awalnya disebabkan oleh kasus impor yang tidak terdeteksi secara dini sehingga menumbuhkan kasus indegenius baru di wilayah tersebut. Ada belanja yang tidak dapat dilaksanakan yaitu Anggaran respon KLB malaria berupa perjalanan dinas dalam daerah untuk kegiatan IRS tidak dilaksanakan karena tidak ada KLB, Pengadaan larvasida tidak dapat dibelanjakan karena harga satuan pada DPA dibawah harga pasar akibat kenaikan dolar, tidak ada penyedia barang yang bersedia menjual dengan harga yang ditetapkan di DPA, Biaya uji pemeriksaan tikus untuk kasus leptospirosis oleh Balitbangkes di Banjarnegara tidak dapat direalisasikan karena Balitbangkes kehabisan bahan/ reagen uji yang pada saat pengadaan stok di pasar sedang habis.

Solusi yang dilakukan antara lain Desa melaksanakan surveilans migrasi dengan menyiapkan peraturannya dan mengimplementasikan dilapangan. Memenuhi kebutuhan larvasida dengan mengajukan permintaan ke Dinkes Provinsi Jawa tengah, dan pada tahun 2019 pengadaan larvasida dari dana DAK penugasan. Kesiapsiagaan kasus leptospirosis maka telah dilakukan peningkatan kapasitas untuk dokter melalui ceramah klinik dari Provinsi Jawa Tengah serta sosialisasi leptospirosis pada kepala puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya.

Anggaran yang telah dialokasikan guna mendukung pencapaian kinerja pencegahan, pengendalian dan penanganan kasus DBD yaitu melalui Kegiatan penyemprotan/ fogging sarang nyamuk alokasi anggaran sebesar Rp. 200.000.000,- Realisasi Keuangan sebesar Rp. 144.856.311,- (72%), realisasi fisik sebesar 100%. Permasalahan yang masih ditemui Pada wilayah-wilayah yang ada penderita DBD, ditemukan angka jentik nyamuk yang tinggi. Kesadaran warga untuk melakukan PSN belum tumbuh merata. Fogging hanya memberi perlindungan sementara karena dalam waktu 1 minggu nyamuk baru akan tumbuh dari jentik nyamuk yang hidup di rumah dan lingkungan warga.

Solusi yang dilakukan antara lain Promosi gerakan satu rumah satu jumentik yang digagas pemerintah, pada berbagai forum dengan melibatkan lintas sektor. Desa/ kelurahan khususnya yang sering terjadi kasus DBD harus membentuk kader Jumentik (juru pemantau jentik) untuk mengevaluasi apakah gerakan satu rumah satu jumentik telah jalan di masyarakat.

Sasaran 11	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
------------	---

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan 2 (dua) indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Proporsi kasus hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	< 25%	14,7%	100%
Proporsi kasus Diabetes Melitus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	< 50%	18,5%	100%

Indikator kinerja sasaran yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 seperti tersebut di atas sudah tercapai semua begitu juga di tahun 2017 sudah tercapai yaitu proporsi kasus Hipertensi di fasyankes sebesar 17,6% dan proporsi kasus Diabetes Melitus sebesar 17,8%. Proporsi kasus hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Proporsi kasus Diabetes Melitus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sudah tercapai 100%. Hal ini didukung oleh adanya pelayanan prolanis di setiap UPTD Puskesmas di Kabupaten Banjarnegara, dan didukung juga layanan skrining di Posbindu PTM yang tersebar di desa. Adapun Posbindu Penyakit Tidak menular di tahun 2018 sudah tercapai 85% (237 desa/kelurahan yang ada posbindu dari 278 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Banjarnegara) sudah mengalami kenaikan sekitar 50% jika dibandingkan pada tahun 2017.

Sasaran ini dicapai melalui empat program, yaitu: pelayanan orang dengan penyakit HT mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%, pelayanan orang dengan penyakit DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%, pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat Pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%, skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun sebesar 100%. Adapun program tersebut dilaksanakan melalui beberapa kegiatan dengan rincian sebagai berikut:

Indikator Kinerja Program	Target 2018	Realisasi	% Kinerja
Persentase orang dengan penyakit hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100%	100%
Persentase orang dengan penyakit diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100%	100%
Persentase warga negara usia 15 sd 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	8,8%	100%
Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100%	100%

Dari 4 (empat) indikator kinerja program, baru tercapai 3 indikator, yaitu :

- 1) Persentase orang dengan penyakit hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar target adalah 100% tercapai 100%. Pada tahun 2018 pasien hipertensi yang ditemukan di fasyankes sebanyak 29.209 dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 100% di fasyankes sebanyak 29.209. Adapun sasaran yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di tahun 2017 ditemukan hampir sama sebesar 29.223 hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi sudah mulai peduli akan pentingnya kontrol teratur.

- 2) Persentase orang dengan penyakit diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar target 100% tercapai 100%. Pada tahun 2018 pasien diabetes mellitus yang ditemukan di fasyankes sebanyak 7.530 orang dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 100% di fasyankes sebanyak 7.530 orang. Sedangkan untuk tahun 2017 sasaran yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasyankes sebesar 7.547 orang tidak jauh beda yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di tahun 2018.
- 3) Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar target 100% realisasi tahun 2018 sebesar 100%. Kasus orang dengan gangguan jiwa yang dilaporkan sebanyak 1.055 orang dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 1.055 orang. Penemuan orang dengan gangguan jiwa berat meningkat hampir 62 % di tahun 2018 jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 407 orang. Hal ini disebabkan karena masyarakat sudah mulai terpapar akan informasi seputar penanganan kesehatan jiwa masyarakat.
- 4) Adapun satu indikator yang belum tercapai adalah Persentase warga negara usia 15 sd 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standard dengan target 100% akan tetapi realisasinya baru 8,8%. Dari indikator program ini dapat disimpulkan bahwa jumlah seluruh warga negara usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun belum seluruhnya mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Jumlah sasaran skrining kesehatan usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun sebesar 632.178 orang di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018 akan tetapi yang telah mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar baru sebesar 55.400 orang. Walaupun jika dibandingkan dengan capaian sasaran di tahun 2017 sudah mengalami kenaikan sebesar 6,8%.

Capaian kinerja yang belum mencapai target tersebut di atas antara lain disebabkan oleh beberapa masalah sebagai berikut:

- a. Jumlah posbindu desa sebanyak 237 belum semuanya mempunyai peralatan sendiri, yang sudah mempunyai peralatan sendiri sebanyak 4 desa, dan 35 posbindu kit di puskesmas sebagai cadangan untuk melaksanakan kegiatan posbindu ke desa-desa yang belum mempunyai peralatan.
- b. Reagen untuk pemeriksaan skrining kesehatan yaitu stik kolesterol darah dan gula darah yang disediakan belum mencukupi untuk semua sasaran sebesar 632.178 orang, baru sebesar 55.400 stik dari subsidi pemerintah maupun atas swadana masyarakat itu sendiri.
- c. Belum semua puskesmas melaksanakan posbindu di tempat kerja masing-masing, baru lima belas puskesmas yang melaksanakan posbindu sedangkan dua puluh puskesmas belum melaksanakan posbindu di masing-masing puskesmas padahal sudah difasilitasi peralatan dari Kabupaten Banjarnegara.
- d. Belum semua puskesmas melaksanakan Yanti PTM baru sebelas puskesmas yang melaksanakannya.
- e. Belum tertibnya pencatatan dan pelaporan kegiatan di posbindu berbasis website

- f. Belum tertibnya pencatatan dan pelaporan petugas surveilans penyakit tidak menular/pelaksana program penyakit tidak menular puskesmas alasan sudah pegang banyak program.
- g. Tidak semua orang mau ditunjuk sebagai kader posbindu
- h. Keterbatasan SDM karena belum semua kader posbindu di desa bisa mengoperasikan komputer.
- i. Masih kurangnya dukungan dana dan sumber daya manusia (kader) posbindu di tingkat lintas sektoral agar kebutuhan alat dan operasional posbindu dapat terpenuhi tidak tergantung dengan petugas puskesmas sepenuhnya.
- j. Provider IVA yang ada baru berjumlah 8 orang (4 dokter dan 4 bidan).

Beberapa kendala tersebut secara aktif telah diupayakan untuk diperbaiki oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan dengan berbagai upaya melalui kegiatan promotif, preventif di masyarakat Sedangkan solusi terhadap masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

- a. Membuat usulan untuk peningkatan jumlah posbindu kit di desa.
- b. Kabupaten Banjarnegara menganggarkan belanja stik kolesterol dan stik gula darah di tahun 2019 baru sebatas untuk stimulan posbindu khususnya untuk posbindu OPD dan pada acara-acara tertentu (Dana Bok Kabupaten).
- c. Pertemuan kompetensi SDM pelaksana program posbindu PTM, pelaksana kesehatan jiwa, pelaksana hipertensi dan diabetes melitus, pelaksana IVA, petugas surveilans penyakit tidak menular
- d. Meningkatkan jumlah puskesmas agar melaksanakan posbindu di institusinya masing-masing serta melaksanakan Yanti PTM di FKTP.
- e. Peningkatan peran masyarakat melalui kegiatan pos pelayanan terpadu baik di desa maupun di tempat khusus seperti tempat kerja, care free day ataupun acara-acara lainnya.
- f. Pertemuan sosialisasi Faktor risiko Penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa di tingkat lintas sektoral.
- g. Advokasi di tingkat lintas sektoral secara berkesinambungan.
- h. Mengusulkan pelatihan provider IVA

Dari 13 indikator kegiatan yang dapat direalisasikan sesuai target 100% baru 11 indikator yang mencapai target sedangkan ada dua indikator yang belum mencapai target yaitu

1. Persentase perempuan usia 30 sd 50 tahun yang skrining kanker serviks dan payudara hanya tercapai 1,8% (2910 dari 3280) hal ini disebabkan provider IVA yang ada baru ada 8 orang di 5 puskesmas sehingga diperlukan penambahan petugas untuk dilatih provider IVA agar pelayanan skrining kanker leher rahim dan payudara untuk usia 30 tahun sampai dengan 50 tahun bertahap mengalami peningkatan. Upaya yang dilakukan untuk tahun berikutnya adalah mengusulkan pelatihan provider IVA.
2. Presentase peralatan Kriyo therapi di Puskesmas baru tercapai 50 %(1/2), hal ini disebabkan karena anggaran yang ada belum mencukupi untuk pengadaan krioterapi,

upaya yang dilakukan adalah mengusulkan pengadaan krioterapi untuk lima puskesmas yang sudah mempunyai provider IVA.

Anggaran yang telah dialokasikan guna mendukung pencapaian kinerja Pencegahan dan penanganan penyakit Tidak Menular yaitu melalui Kegiatan Pencegahan dan penanganan penyakit Tidak Menular dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 350.000.000,- Realisasi Keuangan sebesar Rp. 331.131.000,- (95%), realisasi fisik sebesar 100%. Dan Kegiatan Peningkatan Kesehatan Keluarga, tenaga kerja dan kesehatan jiwa sebesar Rp. 75.000.000,- Realisasi Anggaran Rp. 67.281.000,- (92%) dan realisasi fisik 100%.

Sasaran 12	Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imuinisasi (PD3I)
------------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan 2 (dua) indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja dengan capaian sebagai berikut :

Indikator Kinerja Utama	Target 2018	Realisasi 2018	% Kinerja
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	98,5% (274)	100% (278)	102%

Sasaran ini dicapai melalui 1 (satu) program, yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Indikator kinerja utama yang sudah tercapai yaitu cakupan desa/kelurahan UCI dari target 274 desa/kelurahan (98,5%), dalam pelaksanaannya tercapai sebesar 278 desa/kelurahan (100%) sampai dengan akhir Desember 2018, sehingga kinerja capaian indikator ini sebesar 102%.

Adapun gambaran pencapaian target kinerja UCI selama 3 tahun terakhir adalah sebagai mana tabel berikut :

Tahun	2015	2016	2017	2018	Renstra menengah	Nasional
Target kinerja (%)	100% 278 desa/kel.	100% 278 desa/kel.	98% 274 desa/kel.	98,5%	99,5%	92,5%
Realisasi (%)	100% 278 desa/kel.	100% 278 desa/kel.	100% 278 desa	100% 278 desa		

Capaian kinerja UCI selama 3 tahun terakhir dari tahun 2015, 2016, dan 2017 trend tetap, namun setiap tahunnya telah mencapai target yaitu mampu mencapai 100% disetiap tahunnya. Jika dibandingkan antara capaian tahun 2018 dengan target jangka menengah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2020 sebesar 99,5% atau telah memenuhi 100% capaian pada tahun 2018, Capaian kinerja UCI jika dibandingkan dengan target nasional sebesar 92,5% maka capaian kinerja UCI Kabupaten Banjarnegara telah melebihi target nasional

Dapat disimpulkan bahwa cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2018 sudah mencapai target. Adapun faktor keberhasilan adalah meningkatnya kesadaran

masyarakat dalam pemberian imunisasi, dukungan lintas sektor dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat dalam menyukseskan program imunisasi di masyarakat.

Berdasarkan indikator program yang terkait seksi Surveilans dan Imunisasi, maka capaian hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Realisasi 2018	% Kinerja
Prosentase bayi yang memperoleh imunisasi dasar lengkap sebesar	98,5% (274)	100% (278)	101,5%

Keberhasilan capaian pada indikator kinerja utama maupun indikator program karena didukung oleh kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2018. Seksi Surveilans dan Imunisasi, untuk mencapai indikator utama dan indikator program, Seksi SI melaksanakan 1 (satu) kegiatan yaitu kegiatan "PelayananVaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah.

Analisa faktor keberhasilan kinerja UCI diantaranya manajemen kepala Puskesmas yang baik, koordinator dan pelaksana program imunisasi yang memadai, tercukupinya tenaga bidan di desa, akses pelayanan mudah, tingkat kesadaran masyarakat meningkat, didukung tenaga promosi di masing-masing Puskesmas, dan anggaran yang mencukupi.

Adapun dukungan anggaran dalam mendukung pencapaian indicator kinerja UCI Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2018 bersumber dari APBD Kabupaten Banjarnegara melalui kegiatan pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah sebesar Rp. 2.240.706.000,- dengan realisasi sebesar 2.141.611.739 (96%) dan realisasi fisik 100%, semua kegiatan telah dilaksanakan sesuai perencanaan yang telah disusun dengan tingkat efisiensi 4%

Sasaran 13	Meningkatnya surveillance Penyakit, penanggulangan Kejadian Luar Biasa&Bencana/krisis kesehatan
------------	---

Indikator kinerja utama untuk sasaran ke 13 adalah capaian target penemuan kasus AFP sebanyak 4 kasus namun dalam realisasinya penemuan kasus AFP ini sampai akhir 2018 sebanyak 7 kasus sehingga kinerja indikator ini cukup tinggi yaitu sebesar 175%. Pada tahun 2017 yang telah tercapai 11 kasus dari target 4 kasus (100%), tahun ini mengalami penurunan penemuan kasus namun dari sisi targer penemuan sudah terpenuhi bahkan melebihi.

Adapun gambaran pencapaian target kinerja penemuan kasus AFP selama 3 tahun terakhir adalah sebagai mana tabel berikut :

TAHUN	2015	2016	2017
Target (%)	5 kasus (100%)	5 kasus (100%)	4 kasus (100%)
Realisasi (%)	6 kasus (120%)	5 kasus (100%)	11 kasus (275%)

Analisa vaktor keberhasilan kinerja penemuan AFP diantaranya : anggaran yang mencukupi, manajemen kepala Puskesmas yang baik, pelaksana program surveilans

puskesmas yang memadai, tingkat koordinasi petugas yang mantap, didukung tenaga promosi di masing-masing Puskesmas.

Berdasarkan indikator program yang terkait seksi Surveilans dan Imunisasi, maka capaian hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Realisasi 2018	% Kinerja
Presentase Pemeriksaan sampel AFP Polio	100% (4)	175% (7)	175%
Prosentase calon jemaah haji yang memenuhi syarat Istithaah Kesehatan	100%	100%	100%
Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi kurang dari 24 jam	100% (Tidak Ada KLB)	100% (Tidak Ada KLB)	100%

Berdasarkan tabel diatas, cakupan target program sebanyak 3 indikator kinerja yang terkait Seksi Surveilans dan Imunisasi ke 4 indikator sudah tercapai. Keberhasilan capaian pada indikator kinerja utama maupun indikator program karena didukung oleh kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2018. Seksi Surveilans dan Imunisasi, untuk mencapai indikator utama dan indikator program, Seksi SI melaksanakan 1 (satu) kegiatan yaitu kegiatan Peningkatan Surveilans Epidemiologi & Penanggulangan Wabah.

Indikator kinerja kegiatan secara keseluruhan telah tercapai. Persentase kinerja yang capaiannya tertinggi adalah pada indikator tercapainya ketepatan laporan mingguan W2, target yang ditetapkan tahun 2018 sebesar 80% (42 minggu) dan realisasinya sebesar 100% (52 minggu), sehingga persentase kinerja sebesar 124%, Terlaksananya tata laksana kasus penyakit PD3I, tidak ada Bencana dan Krisis Kesehatan. Hal ini dapat disimpulkan Puskesmas sudah disiplin dalam ketepatan laporan mingguan W2.

Sasaran 14	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan yang terstandarisasi
------------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan empat indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator kinerja utama	Target 2018	Capaian kinerja 2018	Persen capaian
Persentase RS yang Terakreditasi Paripurna	2 RS	2 RS	100%
Persentase Puskesmas Terakreditasi	35 puskesmas (100%)	35 puskesmas	100%
Persentase Labkesda terakreditasi	100 %	0%	0%
Indeks Kepuasan Masyarakat	77%	75,9%	98,5%

Berdasarkan capaian hasil kinerja tahun 2018, pada sasaran Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan yang terstandarisasi dengan indikator kinerja utama persentase RS yang Terakreditasi Paripurna yaitu RSUD Hj. Anna Lasmanah

Banjarnegara dan RS umum Emanuel Purwareja Klampok. Persentase puskesmas terakreditasi telah memenuhi target capaian kinerja sebesar 100% yaitu sebanyak 35 puskesmas di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Persentase labkesda terakreditasi Tahun 2018 tidak memenuhi target capaian kinerja dikarenakan Dinas Kesehatan Kabupaten telah mengajukan untuk penilaian akreditasi namun belum mendapatkan jadwal penilaian dari Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK). Pencapaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 75,9% dari target 77% hal ini disebabkan karena beberapa unsur pelayanan yang hasilnya kurang baik, antara lain adalah kejelasan petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan, waktu pelayanan yang dirasakan terlalu lama, sarana dan prasarana yang kurang memadai, serta ketidaksesuaian jadwal pelayanan. Untuk mencapai sasaran diatas maka dilaksanakan program dengan target sebagai berikut :

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Capaian Kinerja 2018	% Capaian Kinerja
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Indeks Keluarga Sehat	50%	40%	80%
Program standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase FKTR Terakreditasi	3 RS	3 RS	100%
	Persentase FKTP Terakreditasi	100%	100%	100%
	Persentase puskesmas mencapai Nilai Kinerja Baik	50%	50%	100%
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	persentase pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya sesuai permenkes 75/2014	70%	70%	100%
	Persentase Puskesmas dengan petugas PSC Aktif	100%	100%	100%

Pada capaian kinerja program guna mencapai sasaran, untuk program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator kinerja program Indeks Keluarga Sehat sebesar 80 %, dikarenakan kegiatan pendataan keluarga oleh tenaga puskesmas, jumlah yang ada kurang memadai dibanding dengan jumlah keluarga yang dilakukan pendataan, sementara pelaksana di puskesmas masih melaksanakan tugas tambahan lain, belum ada petugas yang khusus untuk melakukan pendataan pada keluarga.

Pada Program standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan indikator kinerja program persentase FKTR Terakreditasi, persentase FKTP Terakreditasi dan persentase puskesmas mencapai Nilai Kinerja Baik telah mencapai target kinerja sebesar 100%. Untuk Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya dengan indikator kinerja program persentase pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas serta jaringannya sesuai permenkes 75/2014 ,persentase Puskesmas dengan petugas PSC Aktif telah mencapai target kinerja sebesar 100%.

Untuk melaksanakan program tersebut diatas maka Seksi Pelayanan Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan target kinerja yang telah mencapai 100% yaitu Pembinaan rumah sakit dengan visitasi secara konsisten, terpadu, dan terstandar, pendampingan akreditasi puskesmas, pendampingan akreditasi labkes dan pelaksanaan program PMI dan PME, Fasilitas layanan kesehatan dasar dan rujukan yang dibina, Kapasitas petugas PSC (Public Safety Centre) yang memenuhi kompetensi, dan puskesmas yang melaksanakan standar kepatuhan manajemen minimal 80 % telah tercapai

Pada kegiatan Penyelenggaraan akreditasi Fasilitas pelayanan kesehatan, Pelaksanaan program PMI dan PME dengan indikator kegiatan persentase pendampingan akreditasi labkes dan pelaksanaan program PMI dan PME telah mencapai target kinerja sebesar 100% dari target indikator kegiatan. Kegiatan pendampingan Labkes dilaksanakan setiap bulan bersama pendamping akreditasi labkes Provinsi Jawa Tengah, Kegiatan Pengawasan Mutu eksternal dilakukan di wilayah regional oleh BLK Semarang dan di secara nasional oleh BLK Jakarta dengan hasil feedback yang memuaskan.

Penyelenggaran/peningkatan gugus kendali mutu dengan indikator kegiatan persentase puskesmas yang melaksanakan standar kepatuhan manajemen minimal 80 % , persentase Fasilitas layanan kesehatan dasar dan rujukan yang dibina telah mencapai target kinerja sebesar 100% dari target indikator kegiatan. Hal ini didukung dengan terlaksananya kegiatan pertemuan manajemen puskesmas, pertemuan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pertemuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dihadiri oleh UPTD Puskesmas dan Klinik swasta se Kabupaten Banjarnegara, Terlaksananya pertemuan aplikasi APKK dan APKR pada UPTD puskesmas Poned se Kabupaten Banjarnegara.

Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya dengan indikator kegiatan persentase Puskesmas dengan sarana dan prasarana memenuhi standar, persentase puskesmas dengan bangunan memenuhi standar telah mencapai target kinerja sebesar 100% dari target indikator kegiatan.

Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan dengan indikator kegiatan persentase pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan untuk kegawatduratan (Public Safety Centre), persentase Kapasitas Petugas PSC (Public Safety Centre) yang memenuhi kompetensi telah mencapai target kinerja sebesar 100% dari target indikator kegiatan. Hal ini didukung dengan terlaksananya kegiatan Pertemuan peningkatan kapasitas petugas PSC, dan terlaksananya pertemuan safety riding.

Realisasi penyerapan anggaran tahun 2018, sebagian besar dari kegiatan terserap lebih dari 90% pagu anggaran yang ada. Penyerapan anggaran pada kegiatan penyelenggaraan akreditasi pelayanan puskesmas atau RS sebesar 93,4 % hal ini

disebabkan oleh beberapa hal, antara lain : Perjalanan dinas luar daerah ke Jakarta yang sedianya untuk proses registrasi puskesmas belum dapat terlaksana karena harus memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah terlebih dahulu. Pada Pelaksanaan survey akreditasi, beberapa surveyor berasal dari pulau Jawa sehingga menggunakan transport kereta api yang sedianya transport akomodasi pada kegiatan survey akreditasi puskesmas untuk surveyor dianggarkan menggunakan transportasi pesawat. Efisiensi anggaran untuk transport akomodasi salah satunya juga disebabkan karena penilaian akreditasi puskesmas dilaksanakan secara marathon oleh 1 tim penilai melaksanakan 2 penilaian puskesmas pada periode yang sama.

Realisasi penyerapan anggaran kegiatan Penyelenggaraan/peningkatan gugus kendali mutu sebesar 88%, hal ini dikarenakan anggaran kegiatan patroli PSC tidak dapat terlaksana secara maksimal sehubungan dengan terbatasnya tenaga pelaksana patroli PSC yang merangkap tugas yang lain.

Persentase realisasi penyerapan anggaran Pembangunan Puskesmas hanya sebesar 78,7%, dikarenakan terdapat anggaran untuk pembelian tanah untuk pembangunan gedung puskesmas tidak dapat terserap dari 5(lima) lokasi hanya 2(dua) lokasi yang dapat mencapai kesepakatan jual beli tanah, yang lainnya tidak tercapai kesepakatan jual beli tanah karena penjual meminta harga diatas harga apreusial yang telah ditetapkan.

Pada kegiatan Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas, rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu, Pembangunan/pemeliharaan rumah dinas dokter/paramedis dengan persentase realisasi penyerapan masing – masing 95%, 98,9% dan 96,9% belum mencapai 100% penyerapan dari pagu anggaran, dikarenakan pada belanja operasional kegiatan monitoring tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.

Sasaran 15	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan
------------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan empat indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator kinerja utama	Target 2018	Capaian kinerja 2018	Persen capaian
Ratio Dokter Umum Terhadap Penduduk	9,7/100.000 penduduk	8/100.000 (80 Dokter/1.023.000 penduduk)	78%
Rasio tenaga bidan satuan penduduk	0,59/1.000 penduduk	0,60(618 Bidan/1.023.000 penduduk)	101%

Ratio Dokter Umum Terhadap Penduduk Tahun 2018 jika dibandingkan dengan target tahun 2018 maka belum tercapai karena moratorium CPNS, dokter umum melanjutkan Pendidikan ke jenjang spesialis, kedudukan dokter umum sebagai struktural di unit pelayanan pemerintah daerah. Capaian Kinerja Ratio Dokter Umum Terhadap Penduduk Tahun 2018 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2017, secara absolut jumlah dokter di tahun 2017 sebanyak 99 Orang sedangkan tahun 2018 sebanyak 80 orang.

Jika dibandingkan dengan target akhir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2022 sebesar 10,9 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan target Nasional yaitu 42/100.000 penduduk atau 1:2.500 penduduk, maka masih sangat jauh dari harapan. Namun optimis dengan adanya kebijakan dari Kementerian Kesehatan RI melalui Program pemenuhan tenaga kesehatan penugasan khusus Nusantara Sehat Individual, sesuai dokumen persetujuan formasi penugasan khusus Kabupaten Banjarnegara mendapat kuota 22 tenaga dokter umum.

Rasio tenaga bidan satuan penduduk pada tahun 2018 telah mencapai target, jika dibandingkan dengan tahun 2017 mengalami kenaikan dari 0,47/1.000 menjadi 0,60/1.000 atau 0,13/1.000. Hal ini dikarenakan kebijakan Pengangkatan CPNS Bidan PTT Oleh Kementerian Kesehatan.

Untuk mencapai sasaran tersebut maka dilaksanakan program Pengembangan SDM Kesehatan dan Database dengan indikator Persentase Puskesmas yang memiliki 9 tenaga kesehatan minimal baru tercapai 17% (6 UPTD Puskesmas) dari target 55%. Untuk melaksanakan program tersebut maka kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu Sistem pengendalian mutu kesehatan dan Pendidikan dan pelatihan formal. Indikator Kegiatan telah mencapai 100% yaitu Tenaga Kesehatan memiliki STR, Dokumen Rencana Kebutuhan SDM, Dokumen Profil SDM dan SDM yang di tingkatkan kompetensinya melalui Pendidikan dan pelatihan formal

Capaian kinerja untuk persentase Puskesmas yang memiliki sembilan (9) tenaga kesehatan minimal di Kabupaten Banjarnegara tahun 2018 sangat rendah, hanya 5,7%.

Untuk itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara melakukan berbagai upaya untuk pemenuhannya, yaitu:

1. Perekrutan tenaga kesehatan dengan perjanjian kerja pada bidang Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi tenaga sanitarian, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, tenaga kesehatan masyarakat dan pembantu pengelola keuangan sebanyak 140 orang untuk 35 Puskesmas;
2. Mengusulkan formasi kebutuhan tenaga kesehatan ke Kementerian Kesehatan RI melalui program Nusantara Sehat. Untuk Kabupaten Banjarnegara memperoleh 117 formasi 8 tenaga kesehatan (kecuali tenaga bidan);
3. Meningkatkan kualifikasi tenaga kesehatan yang sudah ada dengan diikutsertakan pada pelatihan, diklat, On The Job Training, seminar, workshop dan lain-lain.

Adapun Realisasi Keuangan dan Fisik Kegiatan Sistem pengendalian mutu kesehatan guna mendukung pencapaian indikator kinerja yaitu sebesar Rp. 171.000.000,- Realisasi Keuangan sebesar Rp. 123.426.850,- (72,5%), Realisasi Fisik sebesar 100%. Permasalahan yang dihadapi belum semua Fasilitas pelayanan kesehatan divalidasi data tenaga kesehatannya terutama fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Solusi yang akan dilakukan di tahun 2019 validasi data sumber daya manusia di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. dan kegiatan Pendidikan dan pelatihan formal sebesar Rp. 3.039.211.000,- Realisasi keuangan 1.491.398.400,- (50%) dan realisasi fisik 100%. permasalahan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan formal dilaksanakan sesuai dengan ada tidaknya penyelenggaraan diklat dari pihak penyelenggara. Solusi yang akan dilaksanakan adalah meningkatkan analisis kebutuhan pendidikan dan pelatihan formal SDM baik di Dinas Kesehatan maupun di UPTD Puskesmas

Sasaran 16	Menjamin ketersediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana termasuk sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta pengembangan obat tradisional guna mendukung mutu pelayanan
------------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan satu indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator kinerja utama	Target 2018	Capaian kinerja 2018	Persen capaian
Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	96 %	60%	62,5%

Untuk mencapai sasaran tersebut maka dilaksanakan program dengan target sebagai berikut

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Capaian Kinerja	% Capaian Kinerja
Program Obat dan perbekalan kesehatan	Persentase Fasilitas kesehatan yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar	96%	100%	100%

Untuk melaksanakan program tersebut maka Seksi Farmalkes melaksanakan kegiatan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan capaian kinerja yang telah mencapai 100% yaitu puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial sesuai standar, pemenuhan reagensia dan alat dalam pengujian sampel, pemenuhan sarana dan prasarana distribusi dan penyimpanan obat. Namun ada kegiatan yang belum tercapai 100% yaitu pembinaan teknis mutu pelayanan farmasi di fasilitas kesehatan, pemenuhan alat kesehatan puskesmas dan jaringannya, fasilitas kesehatan yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah SDM tenaga farmasi di UPTD Puskesmas dari 35 UPTD Puskesmas hanya ada 2 Apoteker dan 12 Asisten Apoteker sehingga mempengaruhi kompetensi dalam manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di UPTD Puskesmas

Dilihat dari tabel Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan tidak terdapat kenaikan dari anggaran semula karena kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai untuk puskesmas telah terpenuhi dan masih memungkinkan puskesmas untuk belanja sendiri menggunakan dana JKN untuk obat atau bmhp yang tidak tersedia di GFK akan tetapi sangat dibutuhkan di puskesmas. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kebutuhan akan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas seperti pelayanan nebulasi anti radang, pemasangan vena umbilical pada bayi yang obat atau bmhp nya tidak disediakan oleh GFK.

Indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin target awal 96%, capaian 2018 sudah sesuai dengan target awal yaitu 96%, terjadi kenaikan sebesar 3% dari tahun 2017 yaitu 93%. Hal ini terjadi karena tepatnya jadwal pengiriman terutama obat-obat indikator sehingga tidak sempat terjadi kekosongan. Selain itu koordinasi antara puskesmas dengan DKK maupun UPT GFK untuk memenuhi ketersediaan obat terutama 20 obat yang menjadi indikator ketersediaan obat.

Indikator persentase pemenuhan reagensia dan alat dalam pengujian sampel tahun 2017 capaiannya 90% melebihi target yaitu 80%. Pengukuran dilakukan sesuai dengan peraturan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dimana hampir semua pelayanan pengujian dapat dilakukan di UPT Dinkes Labkesda.

Indikator persentase fasilitas kesehatan yang melakukan manajemen pengelolaan obat sesuai standar belum mencapai target 100%. Capaian indikator ini hanya 60% karena rata-rata kompetensi pengelola obat puskesmas belum semuanya dari kefarmasian sehingga dalam melakukan tugasnya terutama perencanaan kebutuhan obat belum optimal. Akan tetapi kondisi ini naik 10% dari tahun 2017 yang hanya 50% karena meningkatnya perhatian kepala puskesmas untuk mengangkat tenaga honorer Tenaga Teknis Kefarmasian.

Indikator persentase pembinaan teknis mutu pelayanan farmasi di fasilitas kesehatan belum mencapai target 100%. Capaian indikator ini hanya 50% karena hanya

17 pengelola obat yang dikunjungi, dan hanya 28 apotek yang dikunjungi untuk dilakukan bimbingan teknis. Ketidakberhasilan pencapaian sasaran ini, disebabkan oleh padatnya jadwal petugas di seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan jadwal pengaturan yang belum optimal. Akan tetapi terjadi kenaikan 10% dari tahun 2017 yang hanya 40%.

Indikator pemenuhan sarana dan prasarana distribusi dan penyimpanan obat adalah sarana dan prasarana di UPT Dinkes Gudang Farmasi Kabupaten (GFK). Capaian indikator ini sesuai dengan target yaitu 100% karena semua sarana dan prasarana telah tersedia sesuai dengan Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi farmasi kabupaten/ Kota yang diterbitkan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Dirjend Binfar dan Alkes Kementerian Kesehatan RI yaitu antara lain : (1) luas bangunan >300m²; (2) Kendaraan roda dua dan roda empat 2 unit; (3)Komputer dan Printer 2 unit; (4)Telepon; (5)Sarana Penyimpanan rak, pallet,lemari, lemari psikotropik,cold chain, cold box, cold pack, generator; (6) Sarana administrasi umum yaitu brankas, lemari arsip; serta (7) sarana administrasi obat dan perbekalan kesehatan antara lain kartu stok, buku harian obat, SBBK, LPLPO dsb.

Indikator kinerja sasaran yang telah ditargetkan dalam Tahun 2018 belum tercapai walaupun jika dibandingkan dengan tahun 2017 naik 10%. Capaian kinerja persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar yang kurang memuaskan tersebut di atas antara lain disebabkan oleh:

1. Kompetensi pengelola obat sebanyak 17 orang bukan berlatar belakang farmasi baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian
2. Adanya double job pengelola obat puskesmas yang berpotensi besar terjadinya kesalahan pengelolaan obat
3. Kemampuan perencanaan pengelola obat sebagian besar belum optimal, hanya berpedoman pada metode konsumsi
4. Kurangnya komunikasi antara petugas gudang farmasi dengan pengelola obat puskesmas terkait permintaan obat dan bmhp melalui lplpo sehingga berpotensi menumpuknya obat kadaluarsa di puskesmas
5. Kurangnya komunikasi dan koordinasi antara pengelola obat puskesmas dengan tenaga kesehatan lain di puskesmas sehingga mengakibatkan kekosongan obat dan bmhp di puskesmas maupun alternative pengganti obat tersebut.
6. Penyimpanan obat dan bmhp di gudang maupun di ruang farmasi yang tidak sesuai standar baik Look Alike Sound Alike (LASA), First ED First Out (FEFO), Suhu Ruangan, dan sebagainya.
7. Waktu tunggu distribusi dari UPT Dinkes Gudang Farmasi yang bertambah karena keterbatasan SDM dan sarana prasarana

Beberapa kendala tersebut secara aktif telah diupayakan oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan meliputi :

1. Magang bagi pengelola obat yang bukan berlatar belakang kefarmasian

2. Motivasi pengelolaan puskesmas meenjadi BLUD sehingga bisa mengangkat tenaga diluar PNS
3. Melatih pengelola obat puskesmas tentang perencanaan dalam rapat pengelola obat
4. Memotivasi para pengelola obat puskesmas maupun Gudang Farmasi untuk meningkatkan komunikasi terutama saat distribusi obat atau bmhp yang hampir ED dari Gudang Farmasi
5. Mengaktifkan komunikasi antar tenaga kesehatan di puskesmas melalui tim mutu puskesmas
6. Melatih pengelola obat puskesmas tentang penyimpanan obat dan bmhp yang baik dan benar, mengaktifkan pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien terutama yang berhubungan dengan obat dan perbekalan kesehatan sehingga ada bahan evaluasi setiap tahun

Alokasi anggaran Kegiatan Pengadaaan Obat dan Perbekalan Kesehatan pada Tahun 2018 sebesar Rp. 8.105.156.000, Realisasi Keuangan Rp. 7.596.820.521,- (93,7%) dengan Realisasi Fisik 100% yaitu Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan, Bimbingan Teknis Pelayanan Kefarmasian, Perencanaan Obat Terpadu Kabupaten, dan Pertemuan Apoteker, TTK dan Pengelola Obat Puskesmas. Namun dalam pelaksanaannya ada permasalahan yang mempengaruhi yaitu Tidak semua obat dan BMHP yang dibutuhkan ada dalam katalog LKPP, Obat/ BMHP pesanan di e-purchasing tidak dapat semuanya dipenuhi oleh penyedia, Distribusi obat tidak semuanya terserap karena keterbatasan personil dan prasarana (mobil box) di GFK

Menyikapi hal tersebut maka solusi yang akan dilakukan adalah Belanja Langsung dan Lelang umum. Meningkatkan pelayanan distribusi obat ke puskesmas terutama obat-obat program dengan memanfaatkan mobil vaksin.

Sasaran 16	Menjamin Peningkatan mutu pelayanan dan keamanan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan serta makanan
------------	--

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan satu indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator kinerja utama	Target 2018	Capaian kinerja 2018	Persen capaian
Presentase sarana produksi, distribusi, sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan pangan yang memenuhi persyaratan kesehatan	100,%	100%	100%

Persentase sarana produksi, distribusi, sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan pangan yang memenuhi persyaratan kesehatan sudah mencapai target 100%. Produksi Pangan Industri Rumah Tangga baik saat pendaftaran awal untuk mendapatkan nomor izin PIRT, maupun saat dilakukan sampling pengecekan laboratotium kandungan bahan berbahaya terbukti aman, yaitu penggunaan bahan tambahan sesuai yang

dipersyaratkan, tidak melebihi standar baku mutunya. Begitu pula dengan Distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan terutama dipuskesmas dan apotek diwilayah Kabupaten Banjarnegara. Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan yang diterima oleh puskesmas berasal dari Gudang Farmasi Kabupaten dan PBF resmi, karena sebuah pengadaan dipegang oleh Apoteker penanggungjawab di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, sedangkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di apotek bersumber dai PBF – PBF Resmi, sehingga bisa dipastikan bahwa sediaan farmasi yang didistribusikan ke masyarakat terjamin keamanan dan kualitasnya. Untuk mencapai sasaran tersebut maka dilaksanakan program dengan target sebagai berikut

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Capaian Kinerja	% Capaian Kinerja
Program Pengawasan obat dan makanan	Persentase industri rumah tangga pangan yang berizin	≥ 80%	89,4%	100%

Capaian Persentase Industri Pangan Rumah Tangga yang Berijin dengan target $\geq 80\%$ melebihi target yaitu 89,4% karena hanya ada 12 sarana yang tidak dikeluarkan rekomendasi PIRT dari yang mengajukan sebanyak 114 selama tahun 2018. Hal ini meningkat dari tahun 2017 yang hanya 62,5%. Sebelum ijin diberikan terlebih dahulu para peserta yang mengajukan ijin diberikann Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan 4 kali dalam setahun. Bukti bahwa peserta telah mengikuti kegiatan PKP adalah dengan dikeluarkannya sertifikat PKP. Setelah mengikuti penyuluhan, survey tempat usaha dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan dengan ceklist yang telah disediakan sesuai dengan peraturan Kepala BPOM RI No. HK 03.1.23.04.12.2205 tahun 2012 tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga. Jika hasil survey tersebut memenuhi syarat maka rekomendasi Ijin IRTP diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan masa berlaku 5 tahun dan harus melakukan pembaharuan kembali jika kegiatan operasional masih berjalan.

Indikator Persentase pangan produksi IRTP dan pangan jajan anak sekolah yg tidak menggunakan bahan-bahan berbahaya dengan target 100%. Capaian indikator ini adalah 100% karena dari semua sampel yang diambil dan diperiksa kandungan sakarin dan benzoat di laboratorium kesehatan daerah provinsi Jawa Tengah dan uji formalin, borax, dan pewarna di laboratorium kesehatan daerah Kabupaten Banjarnegara semuanya memenuhi syarat baku mutu.

Program pengawasan obat dan makanan secara umum menunjukkan hasil anggaran awal maupun perubahan tetap Rp 50.000.000,- sesuai dengan target meliputi pengujian sampel makanan dari bahan berbahaya (formalin, borax dan pewarna), penyuluhan dengan mengundang narasumber cara produksi pangan yang baik dan sehat, dan supervisi tempat produksi pangan rumah tangga.

Alokasi Anggaran Tahun 2018 Kegiatan Pengawasan obat dan makanan sebesar Rp. 50.000.000,- , Realisasi Keuangan sebesar Rp. 46.506.800,- (93%) dengan Realisasi Fisik 95%. Adapun permasalahan yang dihadapi antara lain Penyuluhan Keamanan Pangan bagi Penjual Jamu tidak terlaksana karena pelaku usaha minta diberikan uang transport sedangkan tidak ada anggaran untuk mengalokasikan uang transport bagi peserta, solusi yang akan dilaksanakan memperbaiki perencanaan untuk tahun depan dan meningkatkan kedisiplinan untuk mematuhi penjadwalan pengiriman sampel pangan.

Sasaran 17	Meningkatkan Sistem Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja serta Informasi Kesehatan yang handal, akuntabel, Realible dan measurable
------------	---

Untuk mencapai sasaran tersebut, diukur dengan satu indikator kinerja. Adapun capaian dari indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator kinerja utama	Target 2018	Capaian kinerja 2018	Persen capaian
Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara	Nilai SAKIP di atas 60	62,8*	100%

Untuk mencapai sasaran tersebut maka dilaksanakan program dengan target sebagai berikut :

Program	Indikator Kinerja Program (outcome)	Target 2018	Capaian Kinerja	% Capaian Kinerja
peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Persentase Jenis dan jumlah dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan serta pengelolaan informasi kesehatan yang bisa dihasilkan per tahun oleh Dinas Kesehatan	100%	100%	100%
	Persentase Dokumen Keuangan yang tersusun	100%	100%	100%
pengembangan SDM dan data base	Persentase Puskesmas yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas (SIMPUS)	70%	50%	71,5%

Untuk melaksanakan program tersebut maka Subbag Program dan Informasi melaksanakan kegiatan dengan target kinerja yang telah tercapai 100%, semua kegiatan dan penyusunan dokumen mulai dari proses perencanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan sudah terlaksana.

Capaian Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2016 – 2017 adalah sebagai berikut :

Indikator	Tahun 2017	Tahun 2018	Target 2018
Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara	Nilai SAKIP atas Kinerja Tahun 2016 sebesar 50,99 (CC)	Nilai SAKIP atas Kinerja Tahun 2017 sebesar 62,8 (B)	Nilai Di atas 60

Dari Tabel di atas Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara mengalami kenaikan dari Tahun 2017 dan Tahun 2018 . Pada Tahun 2017 dilakukan evaluasi SAKIP Tingkat Kabupaten atas kinerja Tahun 2016 , diperoleh Nilai SAKIP sebesar 50,99 dengan kategori CC. Pada Tahun 2018 dilaksanakan pula evaluasi SAKIP Tingkat Kabupaten atas kinerja tahun 2017, diperoleh Nilai SAKIP sebesar 62,8 (B) dengan interpretasi Akuntabilitas kinerjanya sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, dan perlu sedikit perbaikan.

Ada kenaikan Nilai sebesar 11,81. Kenaikan nilai terutama perbaikan pada komponen perencanaan kinerja yang sudah di breakdown sampai ke eselon IV, Pengukuran Kinerja sudah dilakukan setiap tiga bulan dan semesteran, pelaporan kinerja sudah berbenah dalam analisis capaian kinerja, evaluasi internal sudah mulai berbenah mengintensifkan tim SPIP, Pencapaian indikator sasaran sudah berupaya mencapai indikator sasaran sesuai dengan permasalahan kesehatan prioritas. Dari sisi target sudah tercapai yaitu Nilai SAKIP sudah di atas 60

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain terus melakukan upaya pembenahan pada setiap komponen manajemen kinerja antara lain Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Internal, dan pencapaian sasaran organisasi.

Pada Penilaian E SAKIP Tahun 2018 menilai atas kinerja Tahun 2017 sehingga dokumen yang digunakan dokumen perencanaan yang bersifat transisi (RPJMD 2011-2016). RPJMD Tahun 2017 – 2022 saat itu belum ditetapkan, sehingga penilaian menggunakan dokumen lama memang perlu dilakukan pembenahan berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN & RB Nomor 12 Tahun 2015 tentang pedoman evaluasi atas implementasi sistem AKuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Upaya yang akan dilaksanakan adalah pembentukan tim penyusun laporan ikhtisar kinerja yang memiliki tugas dalam menyusun perencanaan kinerja (Perjanjian Kinerja), monitoring dan evaluasi kinerja setiap tiga bulan sekali dan semester, menyusun pelaporan kinerja, meningkatkan kapasitas Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan dalam menyusun perjanjian kinerja dan berkewajiban menyusun pelaporan kinerja sebagaimana diamantkan pada pasal 68 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Alokasi Anggaran Tahun 2018 Kegiatan Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD sebesar Rp. 40.000.000,- Realisasi Keuangan sebesar Rp. 38.541.500,- (96,35%) dengan Realisasi Fisik 100%, artinya semua kegiatan telah terlaksana yaitu pertemuan penyusunan laporan capaian kinerja akhir tahun instansi pemerintah, monitoring capaian kinerja setiap triwulan dan semester, dan cetak dokumen

Renstra Dinas Kesehatan, selain itu ada kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 100.000.000,- Realisasi Keuangan Rp. 67.957.650,- (68%) Dengan Realisasi Fisik kegiatan 95%. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain pendampingan musrenbang tingkat kecamatan, pendampingan lokakaryamini kesehatan lintas sektor tiap kecamatan, monitoring kegiatan setiap triwulan baik kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan maupun di UPTD Puskesmas, Bintek capaian kinerja dan bimbingan manajemen kesehatan ke UPTD Puskesmas, namun ada satu kegiatan yang tidak terlaksana yaitu Rapat kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) hal ini dikarenakan kesulitan waktu dalam teknis kegiatan terkait Narasumber dan kegiatan lainnya, solusi yang akan dilakukan di Tahun 2019 adalah meningkatkan perencanaan pelaksanaan Rakerkesda setelah Rakerkesnas berlangsung.

Selain kegiatan tersebut di atas, dalam mendukung pencapaian indikator kinerja Nilai E SAKIP adalah kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan/RS guna mendukung keterbukaan informasi pelayanan publik dan memudahkan dalam pencatatan dan pelaporan kinerja perlu adanya kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan/RS. Pada Tahun alokasi anggaran sebesar Rp. 103.375.000,- Realisasi Keuangan Rp. 71.332.650,-(85%) dengan Realisasi Fisik sebesar 90%. Kegiatan yang telah dilaksanakan Bimbingan Teknis SIMPUS ke UPTD Puskesmas, Monitoring dan Evaluasi SIMPUS. Namun ada permasalahan kegiatan yang tidak dapat terlaksana yaitu pemeliharaan software upgrade SIMPUS di DINKES karena Putus Kontrak, solusi yang dilakukan Mengevaluasi perencanaan dalam penyediaan software.

BAB IV

P E N U T U P

A. TINJAUAN UMUM CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara sebagai Perangkat Daerah teknis yang mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintah di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien mungkin .

Dengan memperhatikan uraian dan beberapa data tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena semua target sasaran yang telah ditetapkan dicapai dengan kategori **Baik (Nilai 75% – 100%)**

Dari Sasaran kinerja yang ada, terdapat 30 Indikator Kinerja Utama mencapai target, dan ada 8 Indikator Kinerja Utama belum mencapai target. Selain itu pula meskipun target indikator sasaran tercapai namun apabila diukur indikator program/outcome dan indikator kegiatan/output belum mencapai target, adanya permasalahan atau hambatan dari sisi teknis kegiatan

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 sebesar Rp. 124.326.537.000,- dengan penyerapan sebesar Rp.108.170.575.209,- (88%), sedangkan untuk realisasi fisik 95%. Realisasi fisik tidak dapat tercapai 100% karena beberapa kegiatan di Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan ada yang tidak terealisasi.

B. Strategi Untuk Peningkatan Kinerja dimasa Datang

Strategi yang diperlukan guna meningkatkan kinerja Dinas kesehatan dimasa mendatang antara lain :

1. Perlu penguatan kelembagaan dan peran masing-masing stakeholder dalam pembangunan kesehatan
2. Perlunya komitmen kuat dalam pengawalan upaya-upaya pembangunan kesehatan yang masih memerlukan upaya keras
3. Perlunya upaya sinkronisasi dan harmonisasi dalam pelaksanaan program dan kegiatan
4. Diperlukannya kebijakan strategis dan inovatif dalam penyelarasan penyelesaian permasalahan kesehatan dengan keterlibatan berbagai pihak, sesuai dengan kewenangan, aturan dan dapat dipertanggungjawabkan
5. Perlunya monitoring dan evaluasi dalam implementasi Rencana Kerja Pembangunan Kesehatan yang telah disusun.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018 untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan dan atau evaluasi untuk pencapaian kinerja yang akan datang.

