

## **2. URUSAN KESEHATAN**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam undang-undang no. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa sebagai sebuah hak asasi, maka kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia yang unggul, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Upaya pemerintah untuk memenuhi hak dasar warganya di bidang kesehatan ditempuh melalui pembangunan bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, yang hidup dengan perilaku sehat dandalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh masyarakat.

Salah satu misi dalam RPJMD Tahun 2016-2021, adalah meningkatkan kesejahteraan dan pemerataannya dengan strategi dan kebijakan di bidang kesehatan yaitu Pemenuhan layanan dasar kesehatan bagi masyarakat melaui peningkatan pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan dasar dan rujukan meliputi (1) Upaya kesehatan masyarakat (2) Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita (3) Peningkatan pelayanan kesehatan lansia; (4) Obat dan perbekalan kesehatan ; (5) Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas / puskesmas pembantu; (6)Peningkatan pelayanan kesehatan badan layanan umum daerah (BLUD) Rumah Sakit;(7) Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit / rumah sakit jiwa/Rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata. (8) Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan (9) Standarisasi pelayanan kesehatan (9) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (10) Pencegahan penyakit tidak menular (11) Perbaikan gizi masyarakat (12) Promosi kesehatan dan pemberdayaan (13) Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan (14) Lingkungan sehat.

Pembangunan urusan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan dasar dan rujukan, Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan keluarga dan masyarakat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, melalui peningkatan mutu ketersediaan dan pelayanan obat dan perbekalan kesehatan, dan kualitas sistem informasi kesehatan dengan mempertahankan persentase puskesmas yang melaksanakan sistem informasi kesehatan. Upaya meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan ketersediaan dan peningkatan kualitas layanan rumah sakit, puskesmas dan PKD. Sampai saat ini Kabupaten Wonosobo sudah menyediakan sarana kesehatan dasar berupa 200 PKD, 48 puskesmas pembantu dan 24 puskesmas dengan 7 puskesmas rawat inap. Sampai dengan Tahun 2016 ini jumlah rumah rumah sakit umum di Kabupaten Wonosobo hanya ada 3 dengan kategori

#### IV.B.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

tipe C, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas.

Pada tahun 2016, pelaksanaan Urusan Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan RSUD Setjonegoro sebagai *leading sector*nya.

##### a. Program dan Kegiatan

Untuk mendukung pelaksanaan urusan kesehatan, pada tahun 2016 telah dialokasikan anggaran sebesar **Rp 256.109.098.028** dan terealisasi sebesar **Rp 246.631.515.842** atau sebesar 96,30 % dari rencana. Dan yang tidak terealisasi belanja urusan kesehatan sebesar 3,70 % atau sejumlah Rp 9.477.582.186. dari total belanja APBD Tahun 2016 Adapun rincian dan realisasi anggaran untuk urusan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV.B.2.1**  
**Program, Alokasi dan Realisasi Anggaran Urusan Kesehatan Tahun 2016**  
**Dinas Kesehatan**

| No.      | Urusan, Program, Kegiatan                                                                                                                                                                               | Anggaran (Rp)         | Realisasi (Rp)        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>A</b> | <b>Belanja Langsung</b>                                                                                                                                                                                 | <b>81.409.317.253</b> | <b>76.093.487.282</b> |
| 1        | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan                                                                                                                                                                   | 6.002.700.000         | 5.953.489.871         |
| 2        | Program Upaya Kesehatan Masyarakat                                                                                                                                                                      | 24.391.315.800        | 22.552.650.046        |
| 3        | Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat                                                                                                                                                   | 210.000.000.          | 200.745.000           |
| 4        | Program Perbaikan Gizi Masyarakat                                                                                                                                                                       | 225.000.000           | 211.993.200           |
| 5        | Program Pengembangan Lingkungan Sehat                                                                                                                                                                   | 1.710.000.000         | 1.593.579.700         |
| 6        | Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular                                                                                                                                                  | 775.000.000           | 695.168.322           |
| 7        | Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya                                                                                          | 4.375.000.000         | 3.993.388.002         |
| 8        | Program Sumberdaya Kesehatan                                                                                                                                                                            | 150.000.000           | 144.572.000           |
| 9        | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana penanganan penyakit paru, dan jantung bagi puskesmas dan PKD (DBHCHT) pengadaan alat-alat kedokteran perawatan penderita penyakit paru dan jantung. | 1.000.000.000         | 999.892.402           |
| 10       | Program pengawasan obat dan makanan                                                                                                                                                                     | 150.000.000           | 149.800.000           |
| 11       | Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan aset daerah                                                                                                                                           | -                     | -                     |
| 12       | Program Standarisasi Puskesmas                                                                                                                                                                          | 325.256.000           | 295.720.056           |
| 13       | program peningkatan pelayanan kesehatan lansia                                                                                                                                                          | 50.000.000            | 49.809.000            |

IV.B.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

| No.      | Urusan, Program, Kegiatan                                                                 | Anggaran (Rp)          | Realisasi (Rp)         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 14       | Program Perencanaan Pembangunan Daerah (Perencanaan T-1 Puskesmas Leksono dan Kalibawang) | 150.000.000            | 148.146.000            |
| 15       | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran                                                | 1.050.446.445          | 1.029.298.601          |
| 16       | Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur                                         | 497.031.485            | 487.573.862            |
| 17       | Program Peningkatan Disiplin Aparatur                                                     | -                      | -                      |
| 18       | Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur                                        | -                      | -                      |
| 19       | Program peningkatan pelayanan kesehatan (BLUD Puskesmas)                                  | 40.557.567.523         | 37.587.661.220         |
| <b>B</b> | <b>Belanja Tidak Langsung</b>                                                             | <b>37.994.947.000</b>  | <b>36.383.514.627</b>  |
| <b>1</b> | <b>Belanja Pegawai</b>                                                                    | <b>37.994.947.000</b>  | <b>36.383.514.627</b>  |
| 1        | Gaji Dan Tunjangan                                                                        | 36.298.647.000         | 34.965.906.377         |
| 2        | Tambahan Penghasilan PNS                                                                  | 1.686.300.000          | 1.411.608.250          |
| 3        | Insentif Pemungutan Retribusi Daerah                                                      | 10.000.000             | 10.000.000             |
|          | <b>Jumlah total</b>                                                                       | <b>119.404.264.253</b> | <b>112.477.001.909</b> |

Sumber : APBD Kabupaten Wonosobo 2016 (diolah)

**Tabel IV.B.2.2**  
**Program, Alokasi dan Realisasi Anggaran Urusan Kesehatan Tahun 2016**  
**RSU**

| No. | Urusan, Program, Kegiatan                                                                                                      | Anggaran (Rp)         | Realisasi (Rp)        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| A   | <b>PENDAPATAN</b>                                                                                                              | <b>72,000,000,000</b> | <b>76,344,703,018</b> |
|     | PENDAPATAN BLUD RSUD                                                                                                           | 72,000,000,000        | 76,344,703,018        |
| B   | <b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata</b> | <b>19,214,479,368</b> | <b>18,996,351,416</b> |
|     | PengadaanAlat-alatKesehatanRumahSakit (DAK)                                                                                    | 6,871,305,000         | 6,812,935,700         |
|     | PengadaanAlatKesehatandanPenunjang (Banprov)                                                                                   | 10,200,000,000        | 10,041,478,459        |
|     | PengadaanSaranadanPrasaranaKesehatanUntukJantungdanParu (DBHCHT)                                                               | 2,000,000,000         | 1,965,907,257         |
|     | PelayananIntensifdanRuangPelayanan                                                                                             | 183,288,568           | 176,030,000           |
| C   | <b>Program peningkatan pelayanan kesehatan</b>                                                                                 | <b>80,111,940,839</b> | <b>78,548,992,829</b> |

#### IV.B.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

| No. | Urusan, Program, Kegiatan          | Anggaran (Rp)          | Realisasi (Rp)         |
|-----|------------------------------------|------------------------|------------------------|
|     | Pelayanankesehatan BLUD rumahsakit | 80,111,940,839         | 78,548,992,829         |
| D   | <b>Belanja Tidak Langsung</b>      | <b>18,123,820,000</b>  | <b>17,612,818,272</b>  |
|     | <b>Belanja Pegawai</b>             | <b>18,123,820,000</b>  | <b>17,612,818,272</b>  |
|     | Gaji Dan Tunjangan                 | <b>18,123,820,000</b>  | <b>17,612,818,272</b>  |
|     | <b>Jumlah total</b>                | <b>136.704.833.775</b> | <b>134.154.513.933</b> |

#### b. Realisasi Program dan kegiatan

##### 1) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Sebagaimana diamanatkan dalam UU no. 36 tahun 2009, Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya namun dengan tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional. Pada tahun 2016 Pemerintah Kabupaten Wonosobo berupaya untuk memenuhi kecukupan obat dan perbekalan kesehatan melalui pengadaan obat generik esensial dan perbekalan kesehatan baik untuk rumah sakit maupun puskesmas, pustu dan PKD. Untuk kebutuhan obat diluar obat generik, dilakukan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan diluar DOEN bagi pelayanan kesehatan dasar serta pengembangan Puskesmas Rawat Inap. disamping hal tersebut, bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas dan tuntutan masyarakat semakin komprehensif. Hali ini harus dicukupi kebutuhannya

Untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau khasiat/kemanfaatan, telah dilaksanakan pembinaan-pembinaan, pemantauan dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan dasar. Selain itu Dinas Kesehatan dan RSUD juga melaksanakan kegiatan pengelolaan vaksin, obat dan perbekalan kesehatan.

Penggunaan obat tradisional di Indonesia merupakan bagian dari budaya bangsa dan banyak dimanfaatkan masyarakat sejak berabad-abad lalu, namun demikian pada umumnya efektivitas dan keamanannya belum diketahui secara ilmiah atau didukung oleh penelitian yang memadai. Untuk melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan obat tradisional yang belum diketahui tingkat keamanannya dan kemanfaatannya atau khasiatnya disamping tidak memenuhi syarat. Maka dinas kesehatan melakukan kegiatan pembinaan, pemantauan dan pengendalian distribusi obat, jamu/obat tradisional termasuk jenis herbal lainnya.

**2) Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat melalui peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standart bagi masyarakat baik ditingkat dasar (Puskesmas, Pustu dan PKD) maupun rujukan (Rumah Sakit). Pada tahun 2016, program upaya pelayanan kesehatan masyarakat memperoleh alokasi anggaran sebesar Rp 24.391.315. 800,- dan realisasi Rp.22.552.650.046 yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan antara lain: Pengadaan sapras, rehab puskesmas, Bantuan operasional kesehatan, akreditasi puskesmas, jampersal, pengembangan jaminan kesehatan masyarakat, peningkatan pelayanan KIA, Peningkatan kesehatan anak dan remaja, Evaluasi ISO dinkes, fasilitasi jamkesda, peningkatan sapras lab untuk akreditasi, peningkatan lab kesda dan peningkatan yankes khusus, rehab puskesmas meliputi puskesmas Mojotengah, Wonosobo 2, Leksono, dan Kalibawang.

**3) Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas, Pustu dan Jaringannya.**

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat, pada Tahun 2016 ini, program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas, pustu dan jaringannya memperoleh alokasi anggaran sebesar Rp 1.000.000.000 dan realisasi Rp 999.892.402,- yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan diantaranya : Pengembangan puskesmas rawat inap puskesmas kepil II, Pembangunan dan rehab PKD, pembangunan dan pemasangan IPAL di laboratorium kesehatan dinas kesehatan dan puskesmas, pengadaan sarana prasarana untuk penanganan penyakit paru dan jantung, pengadaan gas medis puskesmas rawat inap, pengadaan alat deteksi dini kebakaran, pengadaan meubelair puskesmas rawat inap.

**4) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat**

Menurut WHO (1984) promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan masyarakat untuk dapat melakukan kontrol dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan mereka. Strategi promosi kesehatan yang dilakukan adalah dengan menciptakan advokasi, terjalannya dukungan sosial dari seluruh elemen masyarakat, serta melakukan pemberdayaan masyarakat.

Secara umum kegiatan pada program ini terbagi dalam beberapa kelompok kegiatan yaitu kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), percepatan desa siaga aktif, pembinaan pos kesehatan pondok pesantren (Poskestren), saka bakti husada dan pengembangan dan integrasi posyandu melalui stratanya. Sasaran yang ingin dicapai melalui Kegiatan-kegiatan pada program ini yaitu terdapat peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

### **5) Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola makan yang sesuai dengan pesan gizi seimbang, perubahan perilaku gizi (sadar gizi), aktivitas fisik dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi, yang sesuai kemajuan iptek dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Pemerintah Kabupaten Wonosobo pada tahun 2016 telah melaksanakan kegiatan untuk mencapai upaya – upaya tersebut yang diharapkan akan membawa dampak pada peningkatan dan perbaikan status gizi perorangan dan masyarakat, kegiatan tersebut antara lain: Penanggulangan balita kekurangan energi dan protein (KEP), dan upaya perbaikan gizi keluarga, upaya perbaikan gizi institusi, penanganan gizi balita odha, penanggulangan anemia pada ibu hamil dan remaja putri, penanggulangan kekurangan vitamin A, kampanye asi eksklusif dan menguatkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sedangkan perbaikan gizi Kelompok perorangan dan masyarakat yang menjadi target pembangunan perbaikan gizi adalah Bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, anak remaja, pasangan usia subur, anak sekolah, dan usia lanjut.

### **6) Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, lingkungan sehat itu meliputi lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum lingkungan sehat harus bebas dari unsur – unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain : limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah, binatang pembawa penyakit, zat kimia yang berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, sinar radiasi, dan air yang tercemar.

Pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai dampak resiko buruk bagi kesehatan. Untuk itu, pada tahun 2016 Pemerintah Kabupaten Wonosobo telah melaksanakan beberapa kegiatan antara lain: Pembinaan dan Pengawasan Kualitas Air pada Penyelenggara Air Bersih / Air Minum dan Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih / Minum dan Pemeriksaan Kualitas Air..Pembinaan, Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Pondok Pesantren, CLTS/STBM dan Sosialisasi pemanfaatan jamban sehat, Pengawasan dan pembinaan TTU (Tempat-Tempat Umum), Pembuatan Dokumen UKL dan UPL pada Puskesmas, Pengawasan pada pengelola/penjual pestisida dan pemeriksaan collinetrase, Fasilitas Upaya Penanggulangan Kemiskinan Melalui Perbaikan Sanitasi Masyarakat.

### **7) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang

sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2016 ini adalah kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit TBC, DBD, HIV/AIDS dan IMS, serta kegiatan pelayanan imunisasi bagi bayi dan balita yang meliputi hepatitis, campak, polio, dipteri, pertusis dan tetanus. Kegiatan *penanggulangan TBC dilaksanakan untuk mencegah penularan TBC di masyarakat dengan penemuan kasus TBC sedini mungkin untuk dilakukan pengobatan dengan strategi DOTS (Direct Observed Treatment Short)-Course Chemotherapy*. Pencegahan dan penanggulangan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS dilaksanakan dengan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS serta pelacakan penderita untuk dilakukan upaya pembinaan. Sementara itu, untuk pencegahan penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif, upaya yang dilakukan antara lain melalui surveilans dan pengendalian penyakit tidak menular.

**8) Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/Rumah Sakit Mata**

Kegiatan ini bertujuan melengkapi sarana prasarana alat kesehatan dan kedokteran sesuai standar Rumah Sakit pada Kelas B, memenuhi tuntutan kebutuhan pelayanan kepada masyarakat yang semakin meningkat serta meningkatkan kemampuan RS sebagai pusat rujukan *medis* di wilayah Kabupaten Wonosobo dan sekitarnya. Untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat, RSUD Setjonegoro telah mengadakan peralatan yang ditujukan untuk peningkatan pelayanan di IGD, pelayanan persalinan, rawat jalan (penyakit dalam, klinik syaraf, kebidanan, ortopedi, rehab medik, dan klinik paru). disamping hal tersebut RSUD Setjonegoro telah mengadakan peralatan kesehatan penunjang yang diperuntukan pada pelayanan IGD, peralatan diruang rawat inap, pelayanan gigi, pelayanan hemodialisa, pelayanan CSSD, IBS, Klinik penyakit dalam, kebidanan, peristi, Gizi, laundry, pelayanan diruang perawatan, dan ruang radiologi. Disamping hal tersebut RSUD juga meningkatkan pelayanan di klinik paru dan jantung dengan menambah peralatan untuk IDG, ICU, dan peralatan diruang perawatan berikut alat sterilisasi ruangan.

**9) Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan Rujukan**

Kegiatan ini bertujuan untuk mendorong terwujudnya optimalisasi mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan harapan dan tuntutan masyarakat. Kegiatan pada program ini meliputi pemenuhan fasilitas, sarana dan prasarana terutama dalam hal penyediaan alat kedokteran/kesehatan antara lain berupa pengadaan kendaraan bermotor untuk petugas, alat prosesing, meubelair, komputer, alat kesehatan penunjang perawatan dan bangunan fisik kesehatan.

**10) Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**

Program kemitraan ini masih terus dilanjutkan oleh karena kebutuhan akan tenaga ahli kesehatan yang disyaratkan dalam pelayanan yaitu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terstandar, dan rumah sakit belum mampu untuk mencukupi ketenagaan ahli untuk merekrutmen disebabkan kemampuan pemerintah daerah belum mendapatkan jatah untuk pengangkatan tenaga baru CPNS. Maka hal ini menjadi upaya untuk memenuhi ketenagaan dokter ahli. Untuk itu kemitraan antar stake holder yang terkait terus dilakukan.

**11) Program Pelayanan Kesehatan BLUD Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit**

Program ini meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja barang dan jasa BLUD, belanja sarana prasarana aparatur dan belanja modal lainnya. Untuk pelayanan administrasi perkantoran telah dicukupinya beberapa kebutuhan diantaranya peralatan teknologi, meubeler, pengadaan alat rumah tangga, pengadaan printer, alat-alat kesehatan dan pembangunan gedung poliklinik rumah sakit dan puskesmas. Pembelian hal tersebut digunakan untuk melaksanakan kegiatan -kegiatan diantaranya penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, konsultasi keluar daerah, rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah, penyelesaian pekerjaan kantor dan penyediaan jasa pelayanan umum pemerintah. Sedangkan untuk pelayanan sarana dan prasarana aparatur dicukupinya kendaraan dinas dan yang lainnya. Untuk program disiplin aparatur diwujudkan dalam bentuk kegiatan pengadaan yaitu: pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu pada Dinas Kesehatan dan pengadaan pakaian kerja lapangan pada RSUD Setjonegoro. Sedangkan program untuk peningkatan kapasitas sumberdaya aparatur dilaksanakan dalam bentuk kegiatan pendidikan dan pelatihan. Program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan

**c. Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal/Capaian Kinerja**

Capaian Kinerja urusan kesehatan dapat dilihat pada beberapa indikator kinerja kesehatan yang tersaji pada tabel berikut :

**Tabel IV.B.2.3**  
**Capaian Kinerja Urusan Kesehatan**  
**Berdasarkan IKK Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (EKPPD)**

| No. | Indikator Kinerja Berdasarkan EKPPD                                            | Capaian Kinerja           |                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
|     |                                                                                | 2015                      | 2016                       |
| 1   | Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani<br>(Jumlah komplikasi kebidanan yg | 3.535/3.535X100%<br>=100% | 3703/3703 X 100 %<br>=100% |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| No. | Indikator Kinerja Berdasarkan EKPPD                                                                                                                                                                                                                                                                        | Capaian Kinerja             |                             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2015                        | 2016                        |
|     | mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu)/(jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yg sama) x 100 %                                                                                                                             |                             |                             |
| 2   | Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan<br><br>(Jumlah ibu bersalin yg ditolong oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu)/<br><br>(Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah Kerja dalam kurun waktu yg sama) x 100 % | 13040/13070x100%<br>=99.77% | 12840/12863x100%<br>=99.36% |
| 3   | Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(Jumlah Desa / Kelurahan UCI) /(Jumlah Seluruh Desa / Kelurahan) x 100 %                                                                                                                                                                          | 265/265X100%<br>= 100%      | 263/265X100%<br>= 99,24%    |
| 4   | Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan<br><br>(Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu) /(Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama) x 100%                 | 73/73x100%<br>=100%         | 64/64x100%<br>=100%         |
| 5   | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA positif (Jumlah penderita TBC BTA positif yang ditemukan)/(Jumlah penderita TBC BTA positif yang ditangani)                                                                                                                                     | 297/297x100%<br>=100%       | 353/353x100%<br>=100%       |
| 6   | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD(Jumlah penderita DBD yang ditemukan dan ditangani sesuai SOP di satu wilayah Kerja selama 1 thn)/(Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah                                                                                               | 34/34x100%<br>=100%         | 135/135x100%<br>=100%       |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| No. | Indikator Kinerja Berdasarkan EKPPD                                                                                                                                                                                                   | Capaian Kinerja               |                             |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                       | 2015                          | 2016                        |
|     | dalam Kurun waktu yang sama) x 100 %                                                                                                                                                                                                  |                               |                             |
| 7   | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin(Jumlah kunjungan pasien maskin di sarana kesehatan Strata 1)/(Jumlah seluruh maskin di Kab/Kota) x 100 %                                                                 | 6673/372129x100<br>=1,7%      | 9624/228720<br>= 4,2 %      |
| 8   | Cakupan kunjungan bayi(Jumlah kunjungan bayi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu)/ (Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pd kurun waktu yang sama) x 100 % | 12.948/13044x100%<br>=99,26 % | 12.998/12.869x100%<br>=101% |

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

**Tabel IV.B.2.4**  
**Capaian kinerja Urusan Kesehatan Tahun 2016**  
**berdasarkan Indikator Kinerja RPJMD 2016-2021**

| No. | Indikator                                                             | Satuan                           | 2015  | 2016   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|--------|
| 1   | Angka Kematian Bayi                                                   | per mil kelahiran hidup          | 9,66  | 12,82  |
| 2   | Angka Kematian Ibu                                                    | per seratus ribu kelahiran hidup | 84,33 | 116,56 |
| 3   | Angka Harapan Hidup                                                   | Tahun                            | 71,02 | 71,35  |
| 4   | Prevalensi Gizi Kurang                                                | %                                | 1,74  | 2,56   |
| 5   | Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4                                        | %                                | 89,64 | 90,27  |
| 6   | Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani                           | %                                | 123,1 | 100    |
| 7   | Cakupan persalinan ditolong nakes yang mempunyai kompetensi kebidanan | %                                | 99,70 | 99,36  |
| 8   | Cakupan kunjungan nifas lengkap                                       | %                                | 97,80 | 99,46  |
| 9   | Cakupan penduduk                                                      | %                                | 58,76 | 58,76  |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| No. | Indikator                                                                | Satuan             | 2015       | 2016     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|----------|
|     | yang memiliki jaminan kesehatan                                          |                    |            |          |
| 10  | Persentase puskesmas melaksanakan pemeriksaan dan survailans jamaah haji | %                  | 100        | 100      |
| 11  | Cakupan kesehatan bayi (kunjungan bayi)                                  | %                  | 99,20      | 100      |
| 12  | Angka kelangsungan hidup bayi                                            | %                  | 99,03      | 98,8     |
| 13  | Cakupan pelayanan kesehatan anak balita                                  | %                  | 100        | 65,25    |
| 14  | Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas                     | %                  | 90         | 100      |
| 15  | Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas                         | %                  | 42         | 45       |
| 16  | Rasio kebutuhan : Ketersediaan obat                                      |                    | 1:06       | 1:0,08   |
| 17  | Persentase pelayanan kefarmasian sesuai standart                         | %                  | 41,60      | 41,67    |
| 18  | Persentase apotik, toko obat, dan toko alat kesehatan yang punya izin    | %                  | 90,0       | 100      |
| 19  | Ratio bed rawat inap persatuan penduduk                                  | %                  | 1:6507     | 1:6507   |
| 20  | Rasio puskesmas, poliklinik ,pustu, persatuan penduduk                   | Persatuan penduduk | 1:1:10.073 | 1:10.073 |
| 21  | Persentase puskesmas yang mempunyai sarana dan prasarana sesuai standart | %                  | 41,6       | 33,33    |
| 22  | Indek kepuasan pelanggan elayanan kesehatan rawat jalan                  | %                  | 68,30      | 100      |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| <b>No.</b> | <b>Indikator</b>                                                      | <b>Satuan</b>        | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|
| 23         | Indek kepuasan pelanggan elayanan kesehatan rawat inap                | %                    | 83,50       | 79,78       |
| 24         | Angka kematian BBLR (1.500 gr2500 gr) di rumah sakit                  | %                    | 4,50        | 7,06        |
| 25         | Ketersedian obat dirumah sakit                                        | %                    | 98          | 97          |
| 26         | Lama tunggu pelayanan rawat jalan                                     | menit                | 75          | 57          |
| 27         | Lama tunggu pelayanan obat                                            | menit                | 29          | 122         |
| 28         | Persentase puskesmas terakreditasi                                    | %                    | 16          | 33,33       |
| 29         | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki izioperasional | %                    | 96,30       | 88,37       |
| 30         | Penanganan penderita TB sesuai standart                               | %                    | -           | 100         |
| 31         | Prevalensi HIV                                                        | %                    | 0,038       | 0,04        |
| 32         | Cakupan penemuan penderita pneumonia Balita                           | %                    | 23,30       | 23,47       |
| 33         | Persentase kasus DBD yang ditangani                                   | %                    | 100         | 100         |
| 34         | Angka Kematian DBD                                                    | Per 100.000 penduduk | 4,4         | 22,44       |
| 35         | Persentase penemuan penderita diare                                   | %                    | 46,70       | 78,80       |
| 36         | Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap | %                    | 99,30       | 101,70      |
| 37         | Cakupan desa/kelurahan Universal Vhild Imunizatio (UCI)               | %                    | 100         | 99,24       |
| 38         | Penemuan kasus AFP Non polio usia < 15                                | Per 100.000 penduduk | 2,3         | 2,3         |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| No. | Indikator                                                                           | Satuan            | 2015  | 2016  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|
|     | tahun                                                                               |                   |       |       |
| 39  | Persentase kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dilakukan penanggulangan <24 jam | %                 | 100   | 100   |
| 40  | Angka kematian malaria                                                              | Per 1000 penduduk | 0,02  | 0,02  |
| 41  | Persentase penanganan penderita malaria                                             | %                 | 100   | 100   |
| 42  | Persentase kasus filariasis yang mendapatkan pengobatan                             | %                 | 100   | 100   |
| 43  | Persentase cakupan penemuan kasus kusta baru tanpa cacat                            | %                 | 82    | 100   |
| 44  | Persentase tekanan darah tinggi                                                     | %                 | 1,19  | 0,74  |
| 45  | Persentase wanita usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kangker serviks dan payudara | %                 | 1,50  | 0,90  |
| 46  | Prevalensi obesitas penduduk usia > 18 tahun                                        | %                 | 20    | 0,13  |
| 47  | Persentase penderita gangguan jiwa bebas pasung                                     | %                 | 95    | 95    |
| 48  | Prevalensi ibu hamil (KEK) kurang energi kronik                                     | %                 | 11,95 | 9,25  |
| 49  | Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Asi Eksklusif                     | %                 | 62,9  | 68,93 |
| 50  | Prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah(BBLR)                               | %                 | 4,71  | 5,10  |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| <b>No.</b> | <b>Indikator</b>                                                                          | <b>Satuan</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| 51         | Persentase anak balita gizi buruk yang mendapat perawatan                                 | %             | 100         | 100         |
| 52         | Prevalensi stunting(pendek dan sangat pendek) pada anak baduta bawah dua tahun            | %             | 16,85       | 11,14       |
| 53         | Prevalensi gizi kurang (underweight) pada anak balita                                     | %             | 2,2         | 2,56        |
| 54         | Cakupan pemberian makanan pendamping ASI balita usia 6-24 bulan                           | %             | 100         | 100         |
| 55         | Persentase balita gizi kurang dari keluarga miskin tang tertangani                        | %             | 80          | 100         |
| 56         | Persentase balita gizi buruk dari keluarga miskin tang tertangani                         | %             | 80          | 100         |
| 57         | Cakupan desa siaga aktif strata mandiri                                                   | %             | 5           | 6,7         |
| 58         | Cakupan rumah tangga sehat                                                                | %             | 71          | 74          |
| 59         | Persentase posyandu dengan strata mandiri                                                 | %             | 20          | 20,6        |
| 60         | Persentase makanan di kantin sekolah dan industri rumah tangga yang memenuhi syarat       | %             | 42          | 54,80       |
| 61         | Prsentase industri rumah tangga pangan yang memiliki sertifikat produksi pangan (SPP-IRT) | %             | 82,5        | 79,06       |
| 62         | Jumlah desa /                                                                             | %             | 1           | 1           |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| No. | Indikator                                                                 | Satuan | 2015  | 2016  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
|     | keurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)      |        |       |       |
| 63  | Persentase desa ODF                                                       | %      | 4,90  | 6,03  |
| 64  | Persentase tempat tempat umum(TTU) yang memenuhi syarat kesehatan         | %      | 70,11 | 75,9  |
| 65  | Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan | %      | 45    | 51,69 |
| 66  | Persentase fasilitasi pelayanan kesehatan ramah lingkungan                | %      | 10    | 39,28 |
| 67  | Persentase rumah tangga miskin berakses sanitasi layak                    | %      | 33,57 | -     |
| 68  | Cakupan pelayanan lansia                                                  | %      | 99,7  | 69,98 |

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

**Tabel IV.B.2.5**  
**Capaian SPM Bidang Kesehatan tahun 2016**

| No. | Jenis Pelayanan Dasar     | Indikator SPM                                                                                       | Capaian 2015 | Capaian 2016 |
|-----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| A   | Pelayanan Kesehatan Dasar | Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4 (mendapat pelayanan kehamilan paling sedikit 4 kali sesuai standar) | 89.64        | 90,27%       |
|     |                           | Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani                                                         | 123.13       | 100 %        |
|     |                           | Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan             | 99.77        | 99.82 %      |
|     |                           | Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (masa 6 sampai 42 jam pasca persalinan)                                 | 97.80        | 99.49        |
|     |                           | Cakupan Neonatus (bayi umur 0-28 hari) dengan Komplikasi yang Ditangani                             | 137.58       | 137,25       |

IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

| No. | Jenis Pelayanan Dasar       | Indikator SPM                                                                                                                                | Capaian 2015 | Capaian 2016 |
|-----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|     |                             | Cakupan Kunjungan Bayi                                                                                                                       | 99.26        | 100%         |
|     |                             | Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (desa/kelurahan dengan cakupan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi $\geq 80\%$ )    | 100          | 99,25        |
| B   |                             | Cakupan Pelayanan Pemantauan Tumbuh-Kembang Anak Balita (12-59 bulan)                                                                        | 80.29        | 60,21        |
| C   |                             | Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin                                                         | 100          | 100          |
|     |                             | Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan                                                                                                 | 100          | 100          |
|     |                             | Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa Kelas I SD dan Setingkat oleh Tenaga Kesehatan atau Tenaga Terlatih (guru UKS/ dokter kecil)             | 98.29        | 96,07        |
|     |                             | Cakupan Peserta KB Aktif pada Pasangan Usia Subur                                                                                            | 83.3         | 81.64        |
|     |                             | Angka Penemuan Acute Flacid Paralysis (lumpuh layuh mendadak) per 100.000 penduduk < 15 tahun                                                | 2,3          | 2,3          |
|     |                             | Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita                                                                                                  | 23.47        | 23.47        |
|     |                             | Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif                                                                                                  | 36.48        | 36.48        |
|     |                             | Cakupan Penderita DBD yang ditangani                                                                                                         | 100          | 100          |
|     |                             | Cakupan Penemuan Penderita Diare                                                                                                             | 46.70        | 78,80        |
|     | Pelayanan Kesehatan Rujukan | Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas/Balai Pengobatan/Praktek bersama dan Perorangan | 1,7%         | 4,2 %        |
|     |                             | Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Rumah Sakit/BKMM/BKPM/BKIM)                             |              | 0,41 %       |
|     |                             | Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan oleh Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) di Kab/Kota                                 | 100          | 100          |
|     | Penyelidikan                | Cakupan Desa/kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa yang                                                                                    | 100          | 100          |

#### IV.B.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

| No. | Jenis Pelayanan Dasar | Indikator SPM            | Capaian 2015 | Capaian 2016 |
|-----|-----------------------|--------------------------|--------------|--------------|
|     |                       | ditangani < 24 jam       |              |              |
|     | Promosi               | Cakupan Desa Siaga Aktif | 100          | 100          |

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Pembangunan urusan kesehatan pada tahun 2016 menunjukkan sedikit adanya penurunan. Hal ini terlihat dari beberapa indikator seperti Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 yang mengalami peningkatan dari 84,33 (per seratus ribu kelahiran hidup) menjadi 116,56 (per seratus ribu kelahiran hidup). Angka ini belum mencapai target yang ditetapkan pada indikator kinerja utama (IKU) yaitu AKI Kabupaten Wonosobo dibawah 102 per (per seratus ribu kelahiran hidup). Dan pada angka prevalensi gizi kurang, terjadi peningkatan prosentase yaitu 1.74 % di tahun 2015 menjadi 2,56 % di tahun 2016. Angka ini memang sudah melampaui target jawa tengah dan nasional, Kabupaten Wonosobo sudah berhasil menurunkan angka gizi kurang dikalangan anak balita walaupun pada tahun 2016 terjadi adanya peningkatan, dikarenakan adanya peningkatan jumlah anak balita dan kesehatan lingkungan yang belum baik dan pola asuh serta pola makan yang cenderung belum baik dikalangan masyarakat.

Selain dua indikator tersebut diatas, terdapat indikator yang masih bertahan dan ada kecendrungan menurun yaitu capaian pembangunan kesehatan dalam cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (menurun menjadi 99,36% di tahun 2016, tahun sebelumnya adalah 99,77%), dan indikator yang masih bertahan adalah cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 100% tahun lalu dan tahun 2016 ini tetap 100%. Namun ada indikator yang lain juga masih bertahan, antara lain: cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sebesar 100%, cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA positif sebesar 100%. Dan cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD juga masih bertahan 100%. serta cakupan kunjungan bayi.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Wonosobo dapat dikatakan mencapai atau memenuhi target Nasional dan Jawa Tengah Namun demikian pembangunan urusan kesehatan masih dihadapkan pada beberapa permasalahan yang mendasar yaitu naiknya angka kematian ibu (AKI) yang meningkat dari 84,33 per Seratus ribu kelahiran hidup menjadi 116,56 per seratus ribu kelahiran hidup dan pada angka kematian Ibu ini jumlah kasusnya yaitu 14. Adapun penyebab dari 14 Kasus Kematian Ibu ini lebih banyak karena adanya penyakit penyerta yang diderita oleh Ibu tersebut, diantaranya yaitu Jantung, Hipertensi, Ginjal, Asma, kanker, HIV, TB Paru. Disamping faktor penyakit penyerta ada hal lain yang menjadi penyebab kematian ibu yaitu tidak punya akses pelayan yang berkualitas terutama pada pelayanan kegawat daruratan tepat waktu, terlambat mengenal tanda bahaya kehamilan, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta kondisi hamil itu sendiri yang mempunyai resiko yaitu terlalu tua, terlalu muda, dan terlalu banyak anak atau melahirkan,

#### IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

Untuk mengatasi hal tersebut diatas, Dinas Kesehatan terus berupaya menekan angka tersebut melalui kegiatan kelas Ibu hamil yang dianjurkan bahwa setiap desa di Wonosobo melaksanakan kelas ibu hamil untuk dapat mendeteksi lebih dini adanya resiko tinggi pada ibu hamil sehingga bisa dicegah agar tidak terjadi kematian ibu melahirkan. Dan peningkatan cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal, menurunkan angka anemia pada ibu hamil dan remaja putri, meningkatkan peran dan fungsi posyandu serta memberikan edukasi dan informasi mengenai resiko tinggi kehamilan. serta memperkuat peran PKD sehingga dimungkinkan untuk pelayanan persalinan, sehingga dapat meningkatkan akses pelayanan, begitu juga halnya peran desa siaga dan UKBM lainnya, perlu ditingkatkan agar semakin mudah masyarakat mendapatkan pertolongan persalinan dan juga rujukan.

Meningkatnya penemuan kasus penyakit TBC sampai pada tahun 2016 merupakan salah satu hasil yang ingin dicapai dalam penanggulangan penyakit menular oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo yang bekerjasama dengan lintas sektor terkait yaitu kecamatan dan desa serta kelurahan dan SKPD terkait yang lain dan sekaligus menjadi permasalahan serius yang harus segera ditangani biasanya penyakit ini disertai dengan pengidap Penyakit HIV. Pada Tahun 2016 penemuan kasus TBC sebesar 814 kasus yang tersebar hampir di 15 kecamatan yang ada di Kabupaten Wonosobo. Jumlah total penemuan kasus TBC sampai dengan tahun 2016 sebanyak 814 kasus dengan jumlah tahun sebelumnya 297 kasus, ini meningkat hampir 3 kali lipatnya. Dengan semakin meningkatnya penemuan kasus penyakit TBC ini, permasalahan kesehatan pada penyakit menular dapat diturunkan atau ditekan. Walaupun secara pencapaian target belum mencapai seperti yang diharapkan. Upaya dinas kesehatan dalam penanggulangan penyakit ini adalah dengan meningkatkan peran Puskesmas beserta jajarannya, dan UKBM (Upaya Kesehatan Berdayasumber Masyarakat seperti Posyandu, Pos TB, Desa Siaga, dan PKD) melakukan sosialisasi tentang pencegahan dan penanggulangan TBC di masyarakat. Dan pengambilan dahak kepada masyarakat yang dicurigai penderita TBC.

Kartu Indonesia sehat (KIS) adalah tanda kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif pada fasilitas kesehatan melalui mekanisme sistem rujukan berjenjang dan atas indikasi medis. KIS diterbitkan oleh BPJS Kesehatan untuk seluruh peserta jaminan kes termasuk penerima bantuan iuran (PBI). Kepesertaan KIS ada 2 kelompok yaitu : 1) Kelompok masyarakat yang wajib mendaftarkan dan membayar iuran , baik membayar sendiri, atau pun berkontribusi bersama pemberi kerjanya. 2) Kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibayar oleh pemerintah. Kartu lainnya, kartu eks askes. eks jamkesmas, KJS,kartu JKN BPJS kesehatan, masih tetap berlaku sesuai ketentuan sepanjang belum diganti dengan kartu indonesia sehat. (KIS).

Dengan diberlakukannya UU nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bisa dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan baik

masyarakat tidak mampu dengan kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) ataupun masyarakat yang berkemampuan dengan kategori peserta non PBI. Dengan UU baru ini, maka pemilik kartu jamkesmas yang selama ini berlaku otomatis beralih menjadi peserta BPJS kategori PBI. Cakupan masyarakat miskin yang berkunjung ke pelayanan tingkat I pelayanan dasar sebesar 4,2% pada tahun 2016 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2015 yang cakupan kunjungannya sebesar 1,7% dengan adanya kenaikan kunjungan pasien miskin ke pelayanan kesehatan dasar tingkat 1, hal ini menggambarkan semakin meningkatnya jumlah warga miskin yang mendapatkan kartu BPJS kesehatan. Dengan demikian adanya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat miskin pada tahun 2016 ini di Kabupaten Wonosobo.

**d. Permasalahan dan Solusi**

Beberapa permasalahan dalam urusan kesehatan antara lain :

- 1) Adanya peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) dan anak gizi kurang di tahun 2016 ini. masih tinggi kematian ibu dan bayi ini masih dipengaruhi oleh Pengetahuan ibu dan keluarga tentang resiko tinggi kehamilan masih terbatas sehingga kemauan memeriksakan kehamilan secara lengkap ke tenaga kesehatan khususnya bidan dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk melahirkan masih kurang. Begitu juga halnya dengan kasus anak balita gizi kurang disebabkan dengan pola asuh yang salah dan belum maksimalnya penerapan pola makan yang baik.
- 2) Masih rendahnya angka penemuan kasus penyakit TBC dan penyakit diare di masyarakat
- 3) Kesadaran sebagian masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta sadar gizi masih kurang.
- 4) Pelayanan sanitasi dasar yaitu jamban sehat, air bersih dan pembuangan limbah rumah tangga masih kurang.
- 5) Masih tingginya kasus HIV/AIDS di Wonosobo.
- 6) Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS, Pengembangan dan penguatan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS belum bisa optimal, serta terbatasnya SDM di puskesmas yang sudah terlatih dalam penanggulangan HIV/AIDS. Belum dapat memutus mata rantai penularan HIV ( Pemandu lagu dan orang yang beresiko tertular dan menularkan HIV, belum banyak mendapatkan sentuhan pelayanan kesehatan.
- 7) Penyakit diare atau mencret meningkat tajam.
- 8) Masih rendahnya pelayanan kesehatan yang memenuhi standart
- 9) Belum optimalnya standarisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- 10) Fungsi pelayanan di PKD belum optimal

- 11) Jumlah tempat tidur sebanyak 253 unit tidak mampu memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan rawat inap, sehingga banyak pasien yang membutuhkan rawat inap harus inden kamar atau dirujuk ke rumah sakit lain.

Beberapa solusi pemecahan yang dapat dilakukan diantaranya:

- 1) Revitalisasi Posyandu dan peran kader, partisipasi keluarga, tokoh masyarakat dan peran aktif tenaga puskesmas dan bidan desa terus ditingkatkan dalam peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga tentang bahaya resiko tinggi kehamilan sehingga bisa meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil yang mau memeriksakan kehamilannya secara lengkap. Serta meningkatkan promosi keluarga sadar gizi, dan juga upaya untuk menerapkan pola makan yang baik
- 2) Peningkatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Pelibatan tokoh-tokoh kunci seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat agar masyarakat mendapatkan pemahaman yang benar secara medik dan peneguhan secara kultural terkait pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual. Keterlibatan para tokoh agama dan tokoh masyarakat adalah bentuk tanggungjawab sosial untuk memberikan perlindungan terhadap masyarakat luas agar tidak terinfeksi IMS dan HIV. Dan mengupayakan pembinaan tempat – tempat yang menjadi tempat penyebaran penyakit menular tersebut.
- 3) Meningkatkan peran upaya kesehatan yang berdaya sumber masyarakat (UKBM) dalam membantu penemuan kasus penderita TBC di masyarakat dan penyakit diare
- 4) Penggiatan sosialisasi tentang HIV/AIDS ke masyarakat dan sekolah-sekolah serta peningkatan kapasitas SDM di puskesmas dalam penanganan dan penanggulangan HIV/AIDS serta mendorong kemandirian masyarakat untuk dapat melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS. Serta mengalang promosi mindset hidup sehat disemua lapisan masyarakat. Tempat hiburan malam yang mempunyai resiko sebagai tempat tertular dan menularkan HIV ditertibkan (mendapatkan sentuhan kesehatan)
- 5) Penyakit diare penyakit sepele terkadang sering diabaikan masyarakat untuk itu perlu dilakukan sosialisasi dan perbaikan lingkungan pemukiman dan sanitasi dasar. Merubah mindset masyarakat untuk tidak menggunakan gelumbang sebagai WC umum dengan melakukan jambanisasi sehat, serta tidak memberikan makan ikan peliharaan dengan kotoran manusia, serta stop buang air sembarangan.
- 6) Pelaksanaan akreditasi Puskesmas yang menyeluruh sampai puskesmas benar-benar terstandarisasi serta memenuhi pelayanan yang standart.
- 7) Revitalisasi PKD dengan perbaikan dan pemenuhan sarana dan prasarannya dilanjutkan dengan pemenuhan tenaga bidan desa sampai standar operasional presedur pelanannya agar pelayanan PKD menjadi optimal dan kedepannya akan menjadi Pos UKM Desa sesuai dengan Perda Sistem Kesehatan Daerah yang telah disusun pada tahun 2014.

#### IV.B.2. **Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan**

- 8) Meningkatkan pemenuhan alat kesehatan termasuk menambah jumlah tempat tidur rumah sakit , sehingga masyarakat yang membutuhkan pelayanan rawat bisa segera ditangani.
- 9) Meningkatkan peran UKBM, Toma dan Toga dalam upaya menyadarkan masyarakat tentang pentingnya sanitasi dasar seperti jamban sehat air bersih dan pembuangan limbah.