

2. URUSAN KESEHATAN

Urusan Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, RSUD Setjonegoro, Kecamatan Kertek, Kecamatan Watumalang, Kecamatan Kalikajar dan Kecamatan Kaliwiro.

a. Program dan Kegiatan

Untuk mendukung pelaksanaan urusan kesehatan, pada tahun 2017 telah dialokasikan anggaran sebesar **Rp 418.246.775.164,-** atau **20.90 %** dari total alokasi APBD Tahun 2017 yang berjumlah **Rp 2.000.613.704.761,-** dan terealisasi sebesar **Rp 403.483.124.869,-** atau sebesar **96,47%** dari rencana. Adapun rincian dan realisasi anggaran untuk urusan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III.B.2.1
Program, Alokasi dan Realisasi Anggaran Urusan Kesehatan Tahun 2017

No	Program	Anggaran	Realisasi
	BELANJA LANGSUNG	178.762.488.054,00	173.687.781.218,00
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.109.029.590	982.031.704
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	398.869.450	361.319.176
3	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	6.413.159.000	6.350.983.112
4	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	12.932.897.500	12.654.867.476
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	220.000.000	212.230.000
6	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	210.000.000	202.013.453
7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	802.131.000	769.166.180
8	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	607.000.000	544.272.128
9	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.489.408.000	1.408.872.781
10	Program Pelayanan kesehatan penduduk miskin	9.540.000.000	8.912.098.029
11	Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	8.058.000.000	7.768.295.316
12	Program Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	5.690.000.000	5.465.419.491
13	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	220.000.000	219.342.861
14	Program Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	30.000.000	30.000.000
15	Program Peningkatan pelayanan kesehatan lansia	30.000.000	30.000.000
16	Program Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	195.000.000	194.775.000
17	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	130.816.993.514	127.582.094.511

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

No	Program	Anggaran	Realisasi
	BELANJA TIDAK LANGSUNG	239.484.287.110,00	229.795.343.651,00
	JUMLAH TOTAL	418.246.775.164,00	403.483.124.869,00

Sumber : BPPKAD Kabupaten Wonosobo, 2017

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 2017 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.

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 RSU 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 sepenuhnya didukung oleh penelitian yang memadai. Untuk melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan obat tradisional yang tidak tepat dan/atau tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/manfaat dan mutu, Dinas Kesehatan melakukan kegiatan pembinaan dan pengendalian distribusi obat, jamu/obat tradisional.

Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program upaya kesehatan Masyarakat diwujudkan melalui kegiatan kegiatan baik yang bersifat preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu, balita dan anak serta perluasan cakupan jaminan kesehatan masyarakat miskin.

Untuk meningkatkan jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terutama pada ibu hamil yang jauh dari layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, pada tahun 2017 pemerintah Kabupaten Wonosobo menyiapkan 7 rumah tunggu kelahiran di wilayah puskesmas Selomerto, Kaliwiro, Wadaslintang, Kepil, Watumalang, Sapuran dan Wonosobo melalui kegiatan Jaminan Persalinan (Jampersal) dengan anggaran DAK sejumlah Rp 1.060.822,-. Rumah tunggu kelahiran merupakan tempat (rumah/ bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/ keluarga/ kader kesehatan). Harapannya melalui kegiatan ini, angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

Untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat terutama dalam pengecekan status kesehatan melalui pemeriksaan sampel darah, urine, sputum (dahak), dan sebagainya

III.B.2. **Urusan Wajib Kesehatan**

telah dilaksanakan kegiatan penyediaan bahan dan material perlengkapan layanan laboratorium kesehatan dan pemeliharaan serta penggantian komponen sarpras laboratorium kesehatan. Sesuai Perda nomor 9 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah, masyarakat dapat melakukan pengecekan secara laboratorium dengan tarif yang lebih murah daripada laboratorium milik swasta, namun memang perlu sosialisasi agar masyarakat luas lebih familiar dengan fungsi dan tarif yang ada di laboratorium milik Pemkab ini. Masyarakat juga dapat mengajukan permohonan pengujian sampel makanan secara mandiri di laboratorium kesehatan ini dengan ketentuan biaya sesuai Perda.

Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran yang besar dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat secara umum, terlebih lagi dengan pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 yang mengatur prosedur layanan bagi peserta jaminan kesehatan (JKN) harus melalui tahapan pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang dalam hal ini adalah puskesmas. Melalui kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan bagi 24 Puskesmas sebesar Rp. 10.076.737.000, digunakan untuk berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya meliputi: Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen puskesmas.

Upaya peningkatan layanan preventif di tingkat puskesmas, terutama pada pelayanan deteksi dini kanker serviks juga menjadi perhatian dalam pembangunan program upaya kesehatan masyarakat, terlebih lagi kanker serviks sebagai penyebab kematian wanita kedua di dunia setelah penyakit jantung koroner. Untuk itu pada tahun 2017 dilaksanakan kegiatan pengadaan alat deteksi dini kanker serviks yang digunakan untuk 7 puskesmas.

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat

Secara umum kegiatan pada program ini terbagi dalam beberapa kelompok kegiatan yaitu kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui sosialisasi cuci tangan pakai sabun, kebersihan lingkungan, pola hidup sehat yang dilakukan dengan kerjasama lintas sektor seperti PKK, kecamatan, puskesmas, sekolah dan desa. Untuk meningkatkan cakupan layanan dan kunjungan pada posyandu, beberapa kegiatan diintegrasikan dalam kegiatan posyandu seperti pengadaan kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan maupun integrasi dengan kegiatan PAUD melalui kegiatan posyandu model. Tidak kalah penting, keberadaan pondok pesantren yang tersebar di wilayah kabupaten Wonosobo juga perlu mendapatkan perhatian, mengingat jumlah santri yang besar memerlukan juga layanan kesehatan baik secara promotif, maupun preventif. Melalui kegiatan pembentukan pos kesehatan pondok pesantren Adanya poskestren bertujuan untuk mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan dalam poskestren adalah pelayanan kesehatan dasar, di mana beberapa pelayanan seperti imunisasi dan pemeriksaan fisik berkala dalam pelaksanaannya dilakukan oleh petugas kesehatan.

Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Untuk memperbaiki dan meningkatkan gizi bayi, balita dan ibu hamil terutama bagi masyarakat miskin telah dilakukan pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil yang kekurangan gizi. Untuk menurunkan kasus anemia pada remaja putri dan ibu hamil dilaksanakan pemberian tablet besi folat (Fe). Selain itu bagi karyawan baik

swasta maupun PNS telah dilakukan test anemia secara gratis dengan tujuan agar para karyawan mengetahui kondisi kesehatannya. Untuk pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A dilaksanakan dengan pemberian kapsul vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas.

Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Pada program pengembangan lingkungan sehat ini, kegiatan yang dilaksanakan lebih fokus pada pencegahan dan pengawaan terhadap bahaya penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat seperti sumber air dan sarana sanitasi. Untuk meningkatkan cakupan rumah tangga dengan sanitasi layak, secara bertahap pemerintah Kabupaten Wonosobo memberikan stimulan pembuatan jamban sehat yang difokuskan pada desa- desa prioritas. Pada tahun 2017 Kecamatan Kaliwiro telah mendeklarasikan sebagai kecamatan bebas buang air sembarangan dan menjadi satu satunya kecamatan yang bebas buang air besar sembarangan (ODF= Open Defecation Free) di Kabupaten Wonosobo.

Yang tidak kalah penting adalah pemantauan kualitas sumber- sumber air minum merupakan hal vital yang secara rutin dipantau menyangkut uji standart kualitas fisik; kimiawi; termasuk bebas dari unsur toksitas; bakteriologi maupun radio aktifitas

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Pada tahun 2017, fokus utama dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular adalah upaya menurunkan prevalensi HIV/Aids dan IMS, pengendalian penyakit TBC, kusta, DBD dan diare, serta pemberian imunisasi bagi bayi, anak sekolah dan wanita usia subur.

HIV/Aids dan TBC di Kabupaten Wonosobo mendapat perhatian serius mengingat jumlah penderita HIV/aids yang sudah ditemukan sampai tahun 2017 sejumlah 437 kasus. Melalui kerjasama lintas sektor telah dilaksanakan mobile VCT untuk menjangkau populasi kunci, pendampingan bagi penderita, pemberian PMT berupa susu formula bagi bayi dengan ibu terkena HIV/Aids, serta sosialisasi kepada kelompok rentan seperti mantan TKI, pekerja pabrik dan PSK.

TBC atau yang dikenal sebagai TB paru merupakan penyebab kematian ketiga didunia di Indonesia, ada 460.000 kasus TB baru yang terjadi tiap tahun, dan 3 persen di antaranya juga mengidap HIV. Setiap tahunnya melalui kegiatan pengendalian penyakit TBC dilaksanakan pendampingan bagi penderita TB bekerjasama dengan puskesmas dan kader untuk memastikan pengobatan tidak berhenti, pemeriksaan dahak kepada suspect TB serta pembentukan pos TB desa. Upaya untuk melakukan pelacakan kepada suspect TB aktif dilakukan untuk mencegah penularan dan penanganan penderita lebih dini.

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Sebagai salah satu urusan wajib, pemerintah daerah wajib memenuhi dan memfasilitasi layanan bidang kesehatan sesuai kewenangan dan standar yang telah ditetapkan. Wujud komitmen untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pada tahun 2017 telah dilaksanakan penilaian akreditasi terhadap 13 puskesmas antara lain Puskesmas Wadaslintang I, Kalibawang, Kepil II, Kalikajar I, Kalikajar II, Kertek II, Kejajar I, Leksono I, Sukoharjo I, Selomerto I, Mojotengah, Garung, dan Puskesmas Wonosobo I. Selain akreditasi upaya peningkatan layanan juga dilakukan pada laboratorium kesehatan

dengan penambahan peralatan laboratorium seperti *food security kit* serta kalibrasi terhadap alat alat laboratorium untuk menjaga kondisi instrumen ukur dan bahan ukur tetap sesuai dengan spesifikasinya;

Tidak kalah penting, keberadaan Layanan call center 119 merupakan layanan kegawatdaruratan dari dinas kesehatan Kabupaten Wonosobo. Layanan panggilan telepon 119 dapat menangani kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis, seperti kecelakaan lalu lintas, penyakit jantung, dan kondisi-kondisi gawat darurat lainnya.

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Kegiatan utama dalam program pelayanan kesehatan penduduk miskin adalah fasilitasi jaminan kesehatan daerah (jamkesda) yang digunakan untuk pembayaran premi BPJS kesehatan bagi rumah tangga miskin serta bantuan biaya pengobatan di rumah sakit rujukan sesuai ketentuan. Pada tahun 2017 pemerintah Kabupaten Wonosobo telah mengintegrasikan PBI BPJS kesehatan sejumlah 12.086 kartu dan klaim pembayaran biaya rumah sakit sejumlah 3.147 klaim dengan total biaya Rp 6.176.658.529,-

Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

Program ini bertujuan untuk meningkatkan layanan khususnya di tingkat dasar serta meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Melalui dana DAK tahun 2017, telah dilakukan renovasi di Puskesmas Kertek I, Kecamatan Kertek dan Puskesmas Selomerto 2 serta Rehabilitasi dan Perluasan Bangunan Puskesmas Leksono II Kecamatan Leksono melalui dana Bantuan keuangan Provinsi.

Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Program ini meliputi kemitraan antar stake holder yang terkait dengan pencegahan, pengobatan maupun promosi kesehatan. Komisi Penanggulangan Aids (KPA) dalam melaksanakan tugasnya membutuhkan kerjasama baik dengan SKPD terkait, LSM maupun organisasi kemasyarakatan, sehingga diperlukan fasilitasi untuk menjembatani kegiatan penanggulangan HIV/ Aids yang dilaksanakan Bagian Kesra Setda. Selain fasilitasi bagi Komisi Penanggulangan Aids beberapa kegiatan kemitraan yang dilaksanakan oleh Bagian Kesra setda pada tahun 2017 meliputi fasilitasi PMI, TPKJM dan peningkatan UKS dan sekolah sehat.

Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita

Pada program ini, kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2017 adalah rakor orientasi sistem pencatatan kohort bayi dan balita serta penyelenggaraan hari anak nasional.

Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

Kegiatan yang dilaksanakan melalui program ini adalah orientasi dan bintek tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan lansia, dan peringatan hari lanjut usia.

Program Pengawasan Obat dan Makanan

Fokus kegiatan pada tahun 2017 di program ini adalah pengawasan keamanan jajanan anak sekolah serta pembinaan keamanan pangan bagi masyarakat dan industri rumah tangga pangan. Pemantauan kualitas mutu pangan pada industri rumah tangga sangat penting mengingat salah satu pemasok jajanan sekolah adalah industri kecil rumahan

yang berada di lokasi sekitar sekolah. Antisipasi terhadap kasus keracunan akibat konsumsi jajanan di sekolah membutuhkan kerjasama baik pihak sekolah, puskesmas, orang tua murid, produsen dan pedagang serta pihak pemerintah desa/ kecamatan di lokasi sekolah melalui tim keamanan pangan sekolah sehingga ada pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing. Selain keamanan jajanan anak sekolah, sebagai kota destinasi pariwisata, tentunya keberadaan oleh-oleh berbentuk pangan olahan khas selalu menjadi incaran pada wisatawan. Untuk itu secara rutin tim pengawasan pangan kabupaten Wonosobo melakukan pemeriksaan sampel pangan produk pangan di lokasi/outlet-outlet penjual makanan khas untuk memastikan industri pengalihan produk yang dijual. Sesuai dengan aturan tentang keamanan mutu dan gizi pangan, Setiap Pangan Olahan yang dibuat di dalam negeri atau yang diimpor untuk diperdagangkan dalam kemasan eceran wajib memiliki izin edar. Bagi pelaku industri pangan yang akan mendaftarkan produknya wajib mengikuti penyuluhan keamanan pangan dan pemeriksaan sampel produk untuk memastikan keamanan produknya.

Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan layanan bidang kesehatan, pemerintah Kabupaten Wonosobo telah menetapkan perubahan status rumah sakit daerah serta puskesmas menjadi BLUD. Dengan semakin tingginya tuntutan bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanannya, banyak permasalahan yang muncul terkait dengan terbatasnya anggaran yang tersedia bagi operasional Puskesmas, alur birokrasi yang terlalu panjang dalam proses pencairan dana, aturan pengelolaan keuangan yang menghambat kelancaran pelayanan dan sulitnya untuk mengukur kinerja. Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berpeluang untuk dapat meningkatkan pelayanannya ke masyarakat. Puskesmas akan mengelola sendiri keuangannya, tanpa memiliki ketergantungan operasional ke Pemerintah Daerah (Pemda). Anggaran program peningkatan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 sebesar Rp 130.816.993.514,- dengan realisasi Rp 127.795.343.651,- yang semuanya digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit BLUD.

Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata

RSUD KRT Setjonegoro sebagai rumah sakit pemberi layanan PONEK, harus memiliki alat kesehatan yang memenuhi standar ketatalaksanaan emergency bagi ibu dan bayi, untuk itu pada tahun 2017 telah dilaksanakan pemenuhan alat kesehatan di IGD PONEK berupa infant warmer, fetal monitor serta incubator phototerapi untuk penanganan kasus-kasus hiperbillirubinemia yang cukup banyak terjadi.

Selain pemenuhan peralatan pada instalasi IGD PONEK, upaya peningkatan layanan pada ruang ICU juga telah direalisasikan dengan penambahan syringe pump dan infuse pump, penambahan alat EKG pada ruang ICU, poliklinik jantung dan ruang pemulihan operasi.

Peningkatan layanan lain dari RSUD Setjonegoro adalah penambahan layanan bedah mulut pada poli gigi untuk memberikan pelayanan terkait keluhan yang dirasakan pasien di area rongga mulut, tulang wajah, dan sekitarnya yang memerlukan tindakan pembedahan.

Seiring dengan peningkatan jumlah kunjungan fisioterapi yang mencapai 40 pasien/hari, pada tahun 2017, dilaksanakan pemenuhan sarana alat kesehatan pada fisioterapi berupa alat MWD, yaitu alat fisioterapi menggunakan gelombang elektromagnetik yang bisa mengatasi masalah jaringan dalam tubuh

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

Sampai dengan tahun 2017, beberapa layanan unggulan yang dimiliki RSUD Setjonegoro meliputi :

1. Layanan Hemodialisa
2. Layanan Psikologi oleh Psikologi Klinis
3. Layanan Psikoterapi oleh dokter Spesialis Jiwa
4. Pemeriksaan Echocardiografi dan Tradmill oleh dokter Spesialis Jantung
5. Pemeriksaan Bronchoscope oleh dokter Spesialis Paru
6. Layanan LOTAL oleh dokter Spesialis Obygyn
7. Layanan Klinik VCT-CST
8. Layanan phototerapy untuk kasus psoriasis oleh dokter spesialis kulit.

Program Pelayanan Administrasi perkantoran

Program pelayanan perkantoran bertujuan menyediakan sumberdaya dalam pelaksanaan urusan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, pada tahun anggaran 2017, Dinas Kesehatan dan RSUD Setjonegoro mendapatkan **alokasi dana Rp 1.109.029.590,-** Dengan **realisasi sebesar Rp 982.031.704,-** Anggaran tersebut digunakan untuk melaksanakan masing-masing 13 macam kegiatan antara lain: penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, penyediaan jasa administrasi keuangan, penyediaan alat tulis kantor, penyediaan barang cetakan dan penggandaan, penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor, penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, penyediaan makanan dan minuman, rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah, rapat-rapat koordinasi dan konsultasi dalam daerah, penyelesaian pekerjaan kantor dan penyediaan jasa pelayanan umum pemerintah.

Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur

Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur dilaksanakan dalam bentuk kegiatan yaitu: pengadaan dan pemeliharaan rutin/berkala mencakup pemeliharaan gedung kantor, kendaraan dinas/operasional, alat-alat kantor, rumah dinas gedung kantor, rumah jabatan dinas dan perlengkapan gedung kantor. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan RSUD Setjonegoro ini berhasil menyerap anggaran sebesar 361.319.176 atau sekitar 90,58 % dari total alokasi Rp 398.860.450,00.

b. Capaian Kinerja Urusan Kesehatan

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

Tabel III.B.2.2
Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Tahun 2017
Berdasarkan IKK Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah

No.	Indikator Kinerja Berdasarkan EKPPD	Capaian Kinerja	
		2016	2017
1	Cakupan komplikasi kebidanan yang	3703/3703 X 100 %	3.567/3567x 100%=

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

No.	Indikator Kinerja Berdasarkan EKPPD	Capaian Kinerja	
		2016	2017
	ditangani (Jumlah komplikasi kebidanan yg 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 %	= 100%	100
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (Jumlah ibu bersalin yg ditolong oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pd kurun waktu tertentu)/ (Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah Kerja dalam kurun waktu yg sama) x 100 %	12840/12863x100% =99.36%	12,529/12.537x100= 99,94
3	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) (Jumlah Desa / Kelurahan UCI) /(Jumlah Seluruh Desa / Kelurahan) x 100 %	263/265X100% = 99,24%	265/265x 100% = 100
4	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan (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%	64/64x100% =100%	63/63x 100%= 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)	353/353x100% =100%	244/244x 100 % = 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 dalam Kurun waktu yang sama) x 100 %	135/135x100% =100%	166/166x100%= 100%

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

No.	Indikator Kinerja Berdasarkan EKPPD	Capaian Kinerja	
		2016	2017
7	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan Strata 1)/(Jumlah seluruh miskin di Kab/Kota) x 100 %	9624/294.848 = 4,2 %	47.238/294.848x 100% = 16,02%
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 %	12.998/12.869x100% = 101%	12.395/12.579x 100%= 98,6%

Sumber : Dinas Kesehatan, 2017

Tabel III.B.2.3
Capaian kinerja Urusan Kesehatan
Berdasarkan Indikator Kinerja RKPD 2017

NO	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	REALISASI CAPAIAN 2016	TARGET TAHUN 2017	REALISASI CAPAIAN 2017	% REALISASI CAPAIAN 2017	STATUS CAPAIAN
1	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4	90,27	90,71	89,37	98,52	→
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100,00%	100,00%	100,00%	100	○
3	Cakupan Persalinan yang ditolong oleh nakes yang mempunyai kompetensi kebidanan	99,36%	99,76%	99,94%	100,18	○
4	Cakupan kunjungan nifas lengkap (KFL)	99,46%	98,24%	98,30%	100,06	○
5	Cakupan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	58,76%	63,00%	57,78%	91,71	→
6	Prosentase puskesmas melaksanakan pemeriksaan dan surveilans jamaah haji	100%	100%	100%	100	○
7	Cakupan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi)	100,00%	99,45%	97,31%	97,85	→
8	Angka kelangsungan hidup bayi	98,80%	99,22%	91,65%	92,37	→
9	Cakupan pelayanan kesehatan anak balita	65%	100%	77,72%	77,72	↓

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	REALISASI CAPAIAN 2016	TARGET TAHUN 2017	REALISASI CAPAIAN 2017	% REALISASI CAPAIAN 2017	STATUS CAPAIAN
10	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%	92%	100%	108	○
11	Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas	45%	49%	97,61%	199	○
12	Rasio kebutuhan : ketersediaan obat	"1 : 0,08	01:00,6	01:00,7	116	○
13	Persentase pelayanan kefarmasian sesuai standar	41,67%	46,68%	54,20%	116	○
14	Persentase apotek, toko obat, dan toko alat kesehatan yang memiliki izin.	100,00%	92,00%	98,20%	106	○
15	Ratio bed rawat inap per satuan penduduk	1 : 6.507	1: 6206	1 : 1264	100	○
16	Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	1 : 10.073	1: 10.059	1: 11.003	-84,34	→
17	Persentase puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana sesuai standar	33,33	50	70,83%	141	○
18	Indeks Kepuasan Pelanggan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan	100,00%	72,64%	97,22%	133	○
19	Indeks Kepuasan Pelanggan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	79,78%	84,80%	83,89%	98,92	→
20	Angka Kematian BBLR (1.500gr - 2.500 gr) di Rumah Sakit	7,06%	4,10%	0,00%	100	○
21	Ketersediaan Obat di Rumah Sakit	97%	98%	99%	101	○
22	Lama Tunggu Pelayanan Rawat Jalan	57	72 menit	55,19	123	○
23	Lama Tunggu Pelayanan Obat	122	26 menit	61	42,62	↓
24	Bed Occupancy Ratio/ Tingkat pemakaian bed pasien di RS	67,01%	63,91%	81,90%	100	○
25	Cakupan Ketersediaan Fasilitas Gedung Ruang Pelayanan	80%	82%	83%	100	○

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	REALISASI CAPAIAN 2016	TARGET TAHUN 2017	REALISASI CAPAIAN 2017	% REALISASI CAPAIAN 2017	STATUS CAPAIAN
26	Baku Mutu Limbah Cair: COD (Chemical Oxygen Demand)	80	88,88 gr/lit	65	100	○
27	Jumlah Puskesmas Yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	12	6	12	200	○
28	Rasio dokter per satuan penduduk (per 10.000 penduduk)	1,82: 10.000	1,68: 10.000	1,82: 10.000	100	○
29	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan oleh Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) di Kab/Kota	100%	100%	100%	100	○
30	Persentase Puskesmas Terakreditasi	33%	40%	70,83%	177	○
31	Prosentase kasus gawat darurat yang ditangani dengan SPGDT (Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu)	100%	100%	100%	100	○
32	Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki Ijin Operasional	88,37%	97,04%	87,20%	89,86	↓
33	Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin	62,46%	89,72%	70,18%	78,22	↓
34	Penanganan penderita TB sesuai standar	100	100	100	100	○
35	Prevalensi HIV (persen)	0,04	<0,5%	0,06%	100	○
36	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	23,47%	24,64%	99,10%	412	○
37	Persentase kasus DBD ditangani	100%	100%	100%	100	○
38	Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	22,44	< 25	2,09	100	○
39	Persentase penemuan penderita diare	78,80%	47,36%	83,07%	100	○
40	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	101,70%	98,34%	96,86%	98,5	→
41	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	99%	100%	100,00%	100	○
42	Penemuan kasus AFP Non polio per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	2,3	≥ 2	4,75	100	○

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	REALISASI CAPAIAN 2016	TARGET TAHUN 2017	REALISASI CAPAIAN 2017	% REALISASI CAPAIAN 2017	STATUS CAPAIAN
43	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dilakukan penanggulangan < 24 jam (persen)	100%	100%	100%	100	○
44	Angka kesakitan malaria (API/1000 penduduk)	0,02%	< 0,7	0,01%	100	○
45	Persentase penanganan penderita malaria	100%	100%	100%	100	○
46	Persentase kasus filariasis yang mendapat pengobatan	100%	100%	50%	50	↓
47	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	100%	85%	26%	30,82	↓
48	Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	0,74%	< 23,4%	8,70%	100	○
49	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	0,90%	2,00%	1,89%	94,5	→
50	Prevalensi obesitas penduduk usia 18+ tahun (persen)	0,18%	< 15,4%	8,40%	100	○
51	Persentase merokok penduduk usia < 18 Tahun	17,69%	< 5,9%	2,90%	100	○
52	Persentase penderita gangguan jiwa bebas pasung	95%	95,60%	97,70%	100	○
53	Prevalensi ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	9,25%	11,53%	18,82%	-63,04	↓
54	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	50%	79,58%	100	○
55	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	68,93%	63,33%	76,40%	100	○
56	Prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	5,10%	4,47%	3,84%	100	○
57	Persentase anak balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100	○
58	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah 2 tahun) (persen)	11,14%	16,48%	19,20%	-16,34	↓

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	REALISASI CAPAIAN 2016	TARGET TAHUN 2017	REALISASI CAPAIAN 2017	% REALISASI CAPAIAN 2017	STATUS CAPAIAN
59	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI balita usia 6-24 tahun dari keluarga miskin	100%	100%	100%	100	○
60	Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada anak balita (persen)	2,56	1,98	2,44	-20,79	↓
61	Persentase Balita /Gizi Kurang dari keluarga miskin yang tertangani	100%	90%	100%	100	○
62	Persentase Balita Gizi buruk dari keluarga miskin yang tertangani	100%	90%	100%	100	○
63	Cakupan desa siaga aktif strata mandiri	7%	7%	12,45%	100	○
64	Cakupan rumah tangga sehat (persen)	57,52%	72,80%	58%	79,07	↓
65	Prosentase posyandu dengan strata mandiri	21%	22%	36,97%	100	○
66	Persentase makanan di kantin sekolah dan industri rumah tangga yang memenuhi syarat	55%	50%	74,56%	100	○
67	Persentase industri rumah tangga pangan yang memiliki sertifikat produksi pangan (SPP-IRT)	79,06%	84,00%	81,08%	96,52	→
68	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	1	2	1	50	↓
69	Persentase Desa ODF	6,03%	12,20%	12,07%	98,93	→
70	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	75,90%	70,90%	71,60%	100	○
71	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	52%	50%	55,80%	100	○
72	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan ramah lingkungan	39%	50%	60,00%	100	○
73	Persentase ruta miskin berakses sanitasi layak	41%	55%	56%	100	○
74	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	69,98%	99,75%	87,36%	87,58	↓

Sumber : Dinas Kesehatan dan RSUD, 2017

Keterangan Status Capaian

○	Tercapai	Realisasi capaian sudah $\geq 100\%$
→	Tidak tercapai	Realisasi capaian 90%- 99%
↓	Tidak tercapai dan perlu upaya keras	Realisasi capaian $\leq 90\%$

Beberapa capaian kinerja urusan kesehatan pada tahun mengalami kenaikan bahkan melebihi target yang telah ditetapkan. Kenaikan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kabupaten Wonosobo berhasil menekan angka kematian ibu menjadi 80 per 100.000 kelahiran hidup atau 10 kasus dan kematian bayi menurun dari 12,82 menjadi 7,7 per 1000 kelahiran. Pada tahun 2017 ini penyebab kasus kematian ibu sebagian besar disebabkan karena penyakit penyerta seperti TBC, HIV dan jantung, sehingga perlu upaya yang lebih intensif lagi dalam penanganan kasus- kasus ibu hamil dengan penyakit penyerta. Kasus kematian bayi pada tahun 2017 sebagian besar masih disebabkan oleh berat badan lahir rendah. Disisi lain, kasus ibu hamil dengan kasus (Kekurangan Energi Kronis (KEK) mengalami peningkatan menjadi 18,82% pada tahun 2017. Status gizi ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan bayi dan ibu hamil itu sendiri. Disamping minimnya pendapatan keluarga, faktor rendahnya pendidikan, usia ibu hamil yang terlalu muda, dan menjadi pekerja sektor informal menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap asupan gizi selama kehamilan. Dalam kasus bumil KEK, tidak semua mendapatkan intervensi berupa PMT, karena penyebabnya bukan karena faktor ekonomi, tapi lebih cenderung ke asupan dan pola makan yang salah, sehingga intervensi yang lebih tepat adalah pemberian konseling. Angka kematian bayi akibat BBLR di rumah sakit menurun menjadi 0 % pada tahun 2017, hal ini sejalan dengan penambahan sarana dan prasarana alat kesehatan pada ruang Intensif Maternal Perinatal (IMP) seperti Basic Suction Pump, Vacuum, serta infant warmer.

Masalah gizi lainnya adalah kasus balita stunting yang pada tahun 2017 mencapai 19,20 Secara nasional Kabupaten Wonosobo menjadi salah satu dari 100 kabupaten prioritas penanganan stunting. Hal ini tentunya menjadi keprihatinan bersama dan perlu kerjasama dengan berbagai pihak baik dari segi penanganan maupun pendanaan. Sebaran tertinggi status stunting di Kabupaten Wonosobo yang masuk dalam 1000 desa prioritas adalah desa Sumbersari, Ngaliyan, Tanjunganom, Pulosaren, Pakuncen, Kwadungan, Purwojiwo, Pagerejo, Sigedang dan Igirmranak.

Meningkatnya penemuan kasus HIV/AIDS sampai pada tahun 2017 merupakan salah satu hasil yang ingin dicapai dalam penanggulangan penyakit menular oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo yang bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan Aids yang secara aktif menggandeng mitra baik LSM maupun komunitas sosial peduli Aids untuk melakukan pendampingan, konseling dan penyuluhan ke populasi kunci dalam rangka menekan bertambahnya kasus HIV/Aids di Kabupaten Wonosobo. Banyak upaya yang sudah dilakukan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS antara lain Klinik IMS Mobile dan VCT Mobile, bekerja sama dengan Wonosobo Youth Center (WYC) sebagai penjangkau, dengan sasaran WPS, TKI, Pekerja Pabrik, Awak Bus, Pengamen, dan Porter, melakukan pendekatan dan sosialisasi kepada kelompok rentan tertular HIV/AIDS, melakukan test kesehatan secara berkala kepada komunitas resiko tinggi serta sosialisasi tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tingkat sekolah dan masyarakat. Sampai dengan tahun 2017 jumlah penderita HIV/Aids di Kabupaten Wonosobo sejumlah 342

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

penderita dengan 18 diantaranya adalah bayi dan 96 orang diantaranya sudah meninggal dunia.

Sejalan dengan upaya penanggulangan kemiskinan terutama pada upaya meringankan beban pengeluaran masyarakat miskin, setiap tahunnya pemerintah Kabupaten Wonosobo meluaskan cakupan penerima bantuan iuran (PBI) BPJS kesehatan yang sampai pada tahun 2017 mencapai 70,18% dari jumlah total individu berdasarkan data BDT 2015.

Upaya pencegahan melalui deteksi dini melalui pemeriksaan IVA yang dilaksanakan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih, maupun melalui VCT mobile. Dari 2.130 wanita usia 30-50 tahun yang melakukan tes IVA, 7,84% terdeteksi IVA positif (pra kanker). Meskipun cakupan pemeriksaan IVA sudah mendekati target, namun mengingat temuannya IVA positif cukup banyak, maka perlu peningkatan cakupan pelayanan terutama pada VCT mobile untuk menjangkau daerah- daerah terpencil serta penambahan tenaga kesehatan terlatih beserta sarana dan prasaranya. Selain pemeriksaan IVA, 4 puskesmas (Sapuran, Wonoosbo 1, Kaliwiro dan Selomerto 1) juga sudah bisa melayani krioterapi , yaitu tindakan pengobatan kanker serviks tahap awal dengan teknik pendinginan setelah ditemukannya lesi prakanker dari deteksi dini.

c. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional

Tabel III.C.3.4
Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional
Dinas Kesehatan

No	Indikator	Jumlah
1	Tingkat Pendidikan	
	a. S-2	27
	b. S-1	83
	c. DI-DIV	543
	d. SMA	110
	e. SMP	18
	f. SD	16
	Jumlah	699
2	Golongan	
	a. Golongan IV	26
	b. Golongan III	392
	c. Golongan II	255
	d. Golongan I	26
	e. Tenaga Kontrak	-
	f. THL/GTT/PTT	-
	Jumlah	699
3	Pejabat/Struktural	
	a. Esselon II	1
	b. Esselon III	2

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

	c. Esselon IV	9
	Staf/Fungsional Umum	687
	Jumlah	699

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018

Tabel III.C.3.5
Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat
Struktural dan Fungsional
Rumah Sakit Umum Daerah

No	Indikator	Jumlah
1	Tingkat Pendidikan	
	a. S-2	33
	b. S-1	81
	c. DI - DIV	133
	d. SMA	51
	e. SMP	8
	f. SD	10
	Jumlah	316
2	Golongan	
	a. Golongan IV	21
	b. Golongan III	217
	c. Golongan II	66
	d. Golongan I	12
	e. Tenaga Kontrak	
	f. THL/GTT/PTT	
	Jumlah	316
3	Pejabat/Struktural	
	a. Esselon II	0
	b. Esselon III	2
	c. Esselon IV	5
	Staf/Fungsional Umum	309
	Jumlah	316

Sumber: RSUD Kabupaten Wonosobo, 2018

d. Kondisi Sarana dan Prasarana

Tabel III.C.3.6
Kondisi Sarana dan Prasarana
Dinas Kesehatan

KODE	NAMA BARANG	NILAI (Rp.)
A	ASET TETAP	137.551.118.697,39
1	Tanah	3.543.380.000,15
2	Peralatan dan Mesin	67.102.100.365,44
02	Alat-alat Besar	634.234.494,00
03	Alat-alat Angkutan	11.149.607.965,00
04	Alat Bengkel dan Alat Ukur	6.346.945,00
05	Alat Pertanian	13.080.000,00
06	Alat Kantor dan Rumah Tangga	13.967.993.378,10
07	Alat Studio dan Alat Komunikasi	1.172.594.508,00
08	Alat-alat Kedokteran	34.016.712.319,47
09	Alat Laboratorium	6.138.923.755,88
10	Alat-alat Perenjataan/Keamanan	2.607.000,00
3	Gedung dan Bangunan	62.557.168.331,80
11	Bangunan Gedung	62.557.168.331,80
12	Monumen	0,00
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	4.348.470.000,00
13	Jalan dan Jembatan	121.116.000,00
14	Bangunan Air/Irigasi	0,00
15	Instalasi	4.227.354.000,00
16	Jaringan	0,00
5	Aset Tetap Lainnya	0,00
17	Buku dan Perpustakaan	0,00
18	Barang Bercorak Kebudayaan	0,00
19	Hewan dan Ternak serta Tanaman	0,00
20	Aset Renovasi	0,00
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	0,00
B	ASET LAINNYA	0,00
7	Aset Lainnya	0,00
21	Aset Kondisi Rusak Berat/Hilang/Lainnya	0,00
22	Aset yang dimanfaatkan Pihak Lain	0,00
24	Aset Tidak Berwujud	0,00

Sumber: BPPKAD Kabupaten Wonosobo, 2018

e. Permasalahan dan Solusi

Beberapa permasalahan dalam urusan kesehatan antara lain :

Permasalahan	Solusi
1) Kesadaran sebagian masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih kurang. 2) Status Kabupaten Wonosobo sebagai salah satu dari 100 kabupaten/kota prioritas di Indonesia dalam penanganan stunting serta naiknya kasus bumik KEK perlu menjadi perhatian bersama. 3) Kurangnya kesadaran bagi wanita usia produktif untuk mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks melalui test IVA. Banyak wanita yang takut untuk mengikuti test	1) Perlunya evaluasi terhadap metode KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait perilaku hidup bersih dan sehat karena perilaku banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dan pola budaya setempat. Perlu kerjasama dengan tokoh kunci di masyarakat seperti tokoh masyarakat dan agama. 2) Meningkatkan edukasi dan kesadaran kepada anak- anak tentang pentingnya PHBS dan kebersihan lingkungan sekaligus mencetak agen- agen perubahan yang dapat mempengaruhi teman, keluarga dan lingkungannya untuk peduli dengan kebersihan dan pola hidup sehat. 3) Melakukan aksi nyata Gerakan Masyarakat Hidup Sehat untuk mengurangi beban pengeluaran kesehatan baik masyarakat maupun pemerintah. 4) Kerjasama lintas sektor dalam penanganan stunting dan bumil KEK sesuai tugas pokok dan fungsinya, karena rendahnya staus gizi disebabkan oleh multifaktor diantaranya mengakut perilaku, pola hidup, status kesejahteraan, tingkat pendidikan dan kedewasaan umur perkawinan. Peluang kerjasama dengan desa dari segi pendanaan dan penanganan kasus gizi menjadi alternatif solusi dengan dikeluarkannya Permendesa Tahun 2017 yang menyebutkan bahwa prioritas penggunaan dana desa untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dan pendidikan. 5) Peningkatan edukasi kepada para wanita tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks dalam rangka pencegahan dan penanganan secara dini.

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

Permasalahan	Solusi
karena alasan takut sakit ataupun takut terdeteksi penyakit. 4) Belum semua kantin di sekolah dan industri pengolahan pangan memenuhi standar keamanan pangan karena lemahnya pengawasan. 5) Masih tingginya kasus HIV/AIDS di Wonosobo. 6) Fungsi pelayanan di PKD belum optimal 7) Lama tunggu pelayanan obat belum mencapai target dikarenakan peningkatan jumlah kunjungan pasien, kurangnya jumlah loket apotik, SDM	6) Peningkatan komitmen dan kepedulian dari pihak sekolah, orang tua, masyarakat dan penjual serta produsen pangan untuk berbagi peran dalam pengawasan produk pangan baik tingkat produsen maupun penjual. Pembentukan tim keamanan pangan tingkat sekolah, desa/kelurahan sampai kabupaten secara berjenjang menjadi wadah dalam melaksanakan KIE dan pengawasan. 7) 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. 8) 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. 9) Revitalisasi PKD dengan perbaikan dan pemenuhan sarana dan prasarannya dilanjutkan dengan pemenuhan tenaga bidan desa sampai standar operasional presedur pelayanannya agar pelayanan PKD menjadi optimal dan kedepannya akan menjadi Pos UKM Desa sesuai dengan Perda Sistem Kesehatan Daerah yang telah disusun pada tahun 2014. 10) Penurunan waktu tunggu pelayanan obat dengan penambahan loket pelayanan farmasi pengembangan SIM Farmasi serta penambahan SDM Apoteker.

III.B.2. Urusan Wajib Kesehatan

Permasalahan	Solusi
apoteker, maupun asisten apoteker 8) Kepuasan pasien rawat inap baru mencapai 83,89 dan BOR (Bed Occupancy Rate) : 81,9%. Dengan lahan terbatas hanya 7.445 m2 tidak memungkinkan pengembangan layanan dan penambahan tempat tidur	11)Pengembangan RSUD pada lokasi yang lebih luas untuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat .