

2. URUSAN KESEHATAN

Kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan wajib pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Urusan Kesehatan pada Tahun 2020 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, RSUD KRT Setjonegoro, Puskesmas, Bagian Kesra Setda dan kecamatan.

Dalam mendukung pencapaian visi dan misi RPJMD Kabupaten Wonosobo Tahun 2016-2021, urusan ini mendukung pencapaian misi ke empat yaitu meningkatkan pelayanan dasar dan sarana prasarana publik untuk kesejahteraan.

a. Alokasi Pendanaan

Untuk mendukung pelaksanaan urusan kesehatan, pada tahun 2020 telah dialokasikan anggaran sebesar Rp 237.178.957.928,00 dan terealisasi sebesar Rp 222.133.957.586,00 sebesar 93,66%. Rincian dan realisasi anggaran untuk urusan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel III.A.2. 1**Program, Alokasi dan Realisasi Anggaran Urusan Kesehatan Tahun 2020**

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	% Realisasi Anggaran
	Belanja Langsung	237,178,957,928,00	222.133.957.586,00	93,66
1	Program peningkatan disiplin aparatur	15.000.000,00	14.000.000,00	93,33
2	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	6.512.420.000,00	6.422.586.927,00	98,62
3	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	22.326.348.500,00	20.108.238.725,00	90,07
4	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	427.502.000,00	362.718.688,00	87,20
5	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	993.243.000,00	457.198.317,00	46,79
6	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	767.084.450,00	749.064.077,00	93,95
7	Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	14.132.656.000,00	11.834.485.830,00	72,93
8	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	12.624.845.278,00	11.272.806.326,00	89,29

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	% Realisasi Anggaran
9	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	15.200.000.000,00	14.234.647.647,00	93,65
10	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	9.153.406.000,00	7.167.511.715,00	74,90
11	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	147.615.675,00	33.755.675,00	54,02
12	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	141.626.000,00	102.085.075,00	72,08
13	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	84.446.000,00	82.973.300,00	97,97
14	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	434.142.000,00	411.728.459,00	94,84
15	Program Pencegahan Penyakit tidak menular	120.500.000,00	115.650.000,00	95,98
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	143.642.570.025,00	139.002.489.691,00	96,77
17	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	10.455.553.000,00	9.762.017.134,00	93,37

Sumber : APBD Kabupaten Wonosobo, 2020 (diolah)

b. Program dan Kegiatan

Sejak diumumkannya kasus positif Covid-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan ditetapkan pandemi virus *corona* sebagai bencana nasional, pandemi virus *corona* membawa dampak perubahan yang luar biasa disemua sektor baik formal maupun informal maupun dalam tatanan kehidupan masyarakat. Salah satu sektor layanan publik yang paling berdampak adalah sektor kesehatan, dimana layanan dan tenaga kesehatan dituntut bekerja ekstra untuk dapat melakukan penanganan terhadap pasien Covid-19 sebagai prioritas utama tanpa meninggalkan hak-hak masyarakat lain yang membutuhkan layanan kesehatan.

Dari sisi layanan, kendala keterbatasan sarana dan prasarana serta SDM menyebabkan terbatasnya kemampuan untuk dapat menjangkau dan melayani semua masyarakat, terlebih dengan pemberlakuan protokol kesehatan ketat untuk pembatasan sosial menyebabkan terbatas pula jumlah layanan yang harus dilakukan.

Dari sisi penerima layanan atau masyarakat, keengganan dan ketakutan masyarakat untuk mengunjungi fasilitas dan pelayanan kesehatan karena takut tertular virus Covid-19 menyebabkan rendahnya kunjungan ke fasilitas kesehatan dan posyandu. Pemerintah Kabupaten Wonoosbo dalam hal ini Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai strategi dan inovasi untuk tetap memberikan layanan kesehatan dasar pada masyarakat di masa pandemi. Pada tingkat puskesmas layanan kesehatan tetap dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan seperti penyediaan fasilitas cuci tangan, pelayanan di luar gedung untuk mengurangi resiko penularan, dan memperhatikan *social distancing* dengan menjaga jarak kursi tunggu pelayanan. Pada tahun 2020, beberapa kegiatan di urusan kesehatan mengalami *refocusing* anggaran untuk penanganan Covid-19 dengan tetap memastikan fungsi pelayanan kesehatan dasar/ esensial kepada masyarakat tetap berjalan.

1) Program Disiplin Peningkatan Aparatur

Program disiplin peningkatan aparatur digunakan untuk pembelian seragam identitas petugas Dinas Kesehatan yang melaksanakan piket posko perbatasan pada saat pandemi Covid-19.

2) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini difokuskan pada kegiatan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, pengadaan obat dan perbekalan kesehatan diluar Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan obat generik yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan puskesmas rawat inap serta distribusi obat. Selain itu, pengawasan terhadap penggunaan obat dan pengobat tradisional juga rutin dilakukan untuk memastikan masyarakat, pengobat dan toko obat tradisional menjual dan mengkonsumsi obat tradisional yang telah terstandar.

3) Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, dan anak. Pada awal masa pandemi pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita khususnya di posyandu sempat terhenti dan sebagai gantinya, beberapa bidan desa melakukan kunjungan dari rumah ke rumah dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Pada masa pandemi ini, kegiatan jampersal berupa penyediaan rumah tanggu persalinan tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat dan lebih memilih untuk menunggu masa persalinan di rumah.

Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan anak sekolah pada masa pandemi tetap dilaksanakan melalui pelayanan pemeriksaan kesehatan anak sekolah bekerjasama dengan posyandu di masing- masing wilayah.

4) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat

Untuk mendukung penerapan protokol kesehatan dan penerapan adaptasi kebiasaan baru di era *new normal*, masyarakat perlu mendapatkan informasi yang jelas dan terus menerus sehingga semakin banyak yang paham dan sadar untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pada program ini, telah dilaksanakan beberapa kegiatan untuk mendukung adaptasi kebiasaan baru seperti pemberian media informasi berupa stiker dan poster yang dipasang pada layanan transportasi publik serta tempat strategis, sosialisasi dan edukasi tentang protokol kesehatan di berbagai saluran media informasi. Kegiatan KIE tentang protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19 juga dilaksanakan oleh 24 puskesmas serta kerjasama lintas sektor untuk menyebarkan informasi secara masif.

Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat tetap dilaksanakan untuk memastikan masyarakat tetap mempraktikkan pola hidup sehat dan perbaikan kualitas lingkungan karena hal ini juga salah satu upaya pencegahan penularan virus corona. Pemberdayaan masyarakat untuk berperan aktif dalam meningkatkan kualitas kesehatan sangat diperlukan mengingat keterbatasan sumber daya. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat adalah melalui pos kesehatan pesantren (poskestren) dimana santri dilatih untuk dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan untuk hidup sehat, menjaga lingkungan dan melakukan deteksi risiko penyakit secara mandiri dibawah pembinaan puskesmas.

5) Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Permasalahan Gizi menjadi hal yang penting mengingat salah satu faktor untuk mencegah tertularnya risiko penyakit adalah menjaga keseimbangan asupan gizi. Pada masa pandemi, anak dan ibu hamil serta ibu dengan balita ada rumah tangga miskin sangat rentan kekurangan gizi karena faktor ekonomi sehingga kemampuan untuk menyediakan makanan dengan gizi seimbang sangat kurang. Selain faktor risiko akibat pandemi Covid-19, permasalahan stunting pada balita juga masih terjadi Kabupaten Wonosobo yang apabila tidak ditangani dan dicegah secara dini akan menimbulkan efek jangka panjang berupa penurunan status kesehatan masyarakat. Maka pada tahun 2020, program perbaikan gizi masyarakat fokus pada peningkatan status gizi balita, ibu hamil dan ibu balita melalui pembentukan pos pemulihan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) dan PMT balita kurang gizi, pemantauan status gizi balita dan ibu hamil, pelatihan penggunaan alat ukur pemantauan status gizi balita serta pemantauan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil.

6) Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Program ini diimplementasikan dalam wujud kegiatan pelaksanaan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan pembinaan dan pengawasan sanitasi tempat-tempat umum. Pada tahun 2020 Kabupaten Wonosobo kembali menambah jumlah

kecamatan yang telah bebas buang air besar sembarangan yaitu Kecamatan Sukoharjo dan Leksono.

7) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Prioritas utama pencegahan dan pemberantasan penyalit penularan tahun 2020 adalah penanganan pandemi virus Covid-19 yang sejak diumumkannya kasus positif pertama di Kabupaten Wonosobo pada tanggal 25 Maret 2020. Upaya penanganan pandemi di sektor kesehatan meliputi penetapan rumah sakit rujukan Covid-19 yaitu RSUD Setjonegoro, Rumah Sakit Islam dan RS PKU Muhammadiyah, penyediaan alat dan perlengkapan penanganan Covid-19 untuk puskesmas, *tracing* kontak pasien terkonfirmasi, pengelolaan sampah medis rumah karantina. Sampai dengan akhir Desember 2020 jumlah pasien terkonfirmasi sejumlah 4.227 kasus, 2.962 dinyatakan sembuh, 217 meninggal dan 1048 dirawat dengan tingkat kesembuhan mencapai 74,86%. Kasus konfirmasi positif tertinggi di kecamatan Wonosobo dan terendah di Kecamatan Kaliwiro, sedangkan jumlah pasien konfirmasi positif yang meninggal terbanyak di Kecamatan Wonosobo dan terendah di Kecamatan Kejajar. Beberapa kendala yang terjadi dalam penanganan Covid-19 adalah waktu tunggu hasil swab PCR yang lama sehingga penanganan terhambat, kepatuhan masyarakat membatasi interaksi sosial pada masa tunggu hasil swab yang masih kurang, masih ada penolakan terhadap kontak erat untuk dilakukan swab PCR, serta kesadaran masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan di tempat - tempat umum masih belum maksimal.

Tidak kalah penting, kegiatan pencegahan penyakit berupa imunisasi baik untuk bayi dan balita serta anak sekolah tetap dilaksanakan melalui berbagai strategi seperti pelaksanaan bulan imunisasi untuk anak sekolah (BIAS) yang dilaksanakan per wilayah dengan memperhatikan zona resiko Covid-19, pemberian imunisasi bayi dan balita di posyandu dengan jadwal tertentu.

Sebagai faktor resiko tertinggi kemungkinan tertularnya virus Covid-19, penyakit TB dan pneumonia menjadi perhatian penanganan penyakit melalui kegiatan pemantauan terhadap penderita TB untuk memastikan penderita patuh minum obat, pemeriksaan dahak dan pemantauan suspek. Untuk mempercepat proses pengambilan dan pengiriman sampel dahak Dinas Kesehatan bekerjasama dengan PT. POS Indonesia sehingga kecepatan diagnosa dan penanganan lebih baik.

8) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Realisasi pelaksanaan program standarisasi pelayanan kesehatan diantaranya melalui kegiatan peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di puskesmas, fasilitasi penerbitan ijin fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan pelayanan gawat darurat terpadu, fasilitasi perijinan tenaga kesehatan dan pengembangan sistem informasi kesehatan. Keberadaan PSC 119 terutama di masa pandemi sangat strategis untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang ketersediaan layanan rumah sakit serta penjemputan pasien suspek dan konfirmasi Covid-19. Namun seiring dengan

semakin bertambahnya jumlah pasien terkonfirmasi, keterbatasan sumber daya menjadi kendala dalam mobilisasi tenaga dan ambulans.

9) Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Program ini diimplementasikan melalui kegiatan integrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan melalui kegiatan integrasi kepesertaan BPJS bagi masyarakat miskin yang terdaftar di DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) Kabupaten Wonosobo. Sebanyak 56.914 warga yang terdaftar dalam DTKS, penyandang disabilitas dan penderita penyakit kronis mendapatkan bantuan pembayaran premi jaminan kesehatan nasional.

10) Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/ Puskemas Pembantu dan Jaringannya

Pada tahun 2020 telah direalisasikan sejumlah kegiatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar diantaranya: pembangunan pagar keliling puskesmas Selomerto 2, renovasi puskesmas Sapuran, pengadaan ambulan PSC, pengadaan alat-alat laboratorium untuk labkesda, pengadaan alat dan bahan pengendalian penyakit menular (TB dan HIV), dan pengadaan gas medis untuk Puskesmas Kejajar 1.

11) Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Pada program ini, telah dilaksanakan pembinaan bagi penyehat tradisional untuk dan penerbitan surat terdaftar penyehat tradisional untuk memberikan kepastian dan keamanan masyarakat pengguna dan sekaligus memberikan kepastian dan sekaligus kepercayaan untuk membuka praktek secara legal. Hal tersebut juga bermanfaat untuk memperjelas pertanggungjawaban kedua belah pihak secara hukum. Kegiatan lain berupa fasilitasi Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) dan fasilitasi penyelenggaraan UKS yang dilaksanakan oleh Bagian Kesra Setda.

12) Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita

Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita lebih banyak difokuskan pada pemantauan balita melalui formulir MTBM dan MTBS yang diberikan ke puskesmas dan posyandu sehingga status kesehatan anak balita tetap terpantau mengingat untuk melaksanakan pembinaan yang mendatangkan kerumunan sudah tidak memungkinkan di masa pandemi.

13) Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia

Program ini bertujuan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya melalui pemberian penyuluhan, kegiatan olah raga, pemeriksaan laborat di posbindu atau di puskesmas penyelenggara kesehatan lansia. Kegiatan yang dilaksanakan melalui program ini adalah pemeriksaan kesehatan lansia dan pemantauan status kesehatan lansia melalui formulir *screening* kesehatan bagi lansia.

14) Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan

Pengawasan keamanan hasil industri dilakukan untuk meningkatkan kualitas mutu dan keamanan produk pangan hasil Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP), mengawasi produk yang beredar di Post Market, meningkatkan kualitas pangan yang beredar di masyarakat. Pada tahun 2020 telah diterbitkan 263 sertifikat PIRT bagi pelaku industri rumah tangga, pembentukan dan pembinaan gerakan Keamanan Pangan Desa terutama pada desa – desa yang memiliki industri pengolahan bahan makanan.

15) Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Sebagai antisipasi dan pencegahan terhadap penyakit tidak menular (PTM) Pemerintah Kabupaten Wonosobo telah melakukan kegiatan peningkatan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular melalui pemeriksaan pelayanan kesehatan jiwa di Desa Eorejo, pelatihan petugas, pemeriksaan pelayanan posbindu, pengadaan bahan habis pakai bagi posbindu serta pertemuan validasi data penyakit tidak menular.

16) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Program ini dilaksanakan guna mendukung operasional kegiatan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat seperti Posyandu, Pos Lansia, Posbindu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita dan lain-lain untuk pemenuhan SPM di wilayah kerja Puskesmas serta kegiatan operasional puskesmas se Kabupaten Wonosobo.

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

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan intensif yang harus diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat melalui pemenuhan alat kesehatan perawatan intensif khusus bayi (NICU), ruang ICU, peralatan kesehatan rawat inap berupa bed pasien, vena viewer dan pasien monitor, pengadaan alat kesehatan rawat jalan, peralatan sterilisasi (CSSD) dan alat kesehatan *laundry*.

c. Capaian Kinerja Urusan Kesehatan

Capaian Kinerja urusan kesehatan dapat dilihat pada indikator kinerja kesehatan pada tabel dibawah :

Tabel III.A.2. 2

Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Berdasarkan Indikator RKPD 2020

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
1	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4	91,5	93,93	94,58	100,69%	ST	95

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	ST	100.00%
3	Cakupan Persalinan yang ditolong oleh nakes yang mempunyai kompetensi kebidanan	99,90%	99,94%	99,88%	99,94%	ST	100%
4	Cakupan kunjungan nifas lengkap (KFL)	99,70%	99,56%	98,17%	98,60%	ST	100%
5	Cakupan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	84,93%	75,80%	75,44%	99,53%	ST	80%
6	Prosentase puskesmas melaksanakan pemeriksaan dan surveilans jamaah haji	100%	100%	100%	100,00%	ST	100%
7	Cakupan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi)	100,00%	99,85%	100,00%	100,15%	ST	100%
8	Angka kelangsungan hidup bayi	99,18%	99,80%	99,45%	99,65%	ST	99,25%
9	Cakupan pelayanan kesehatan anak balita	90,95%	100%	84%	84,01%	T	100%
10	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	95,83%	98%	97,92%	99,92%	ST	100%
11	Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas	88,37%	68,40%	68,50%	100,15%	ST	75%
12	Rasio kebutuhan : ketersediaan obat	1:0,8	1: 0,9	1:0,98	100,00%	ST	1:1
13	Persentase pelayanan kefarmasian sesuai standar	62,50%	61,92%	62,50%	100,94%	ST	67%

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
14	Persentase apotek, toko obat, dan toko alat kesehatan yang memiliki izin.	100%	98%	100%	102%	ST	100%
15	Ratio bed rawat inap per satuan penduduk	1 : 1351	1: 5.303	1: 1.386	400%	ST	1: 5000
16	Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	1 : 11292	1: 10.017	1: 10.465	95,95%	ST	1:10.000
17	Persentase puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana sesuai standar	100	83	100	120,48%	ST	100
18	Indeks Kepuasan Pelanggan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan	97,23	85,66	98,33	114,79%	ST	90%
19	Indeks Kepuasan Pelanggan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap	88,94%	88,70%	90,45%	101,97%	ST	90%
20	Angka Kematian BBLR (1.500gr - 2.500 gr) di Rumah Sakit	2,40%	2,90%	2,22%	127,27%	ST	2,50%
21	Ketersediaan Obat di Rumah Sakit	99,78%	98,80%	99,88%	101,09%	ST	99%
22	Lama Tunggu Pelayanan Rawat Jalan	35,23 menit	65 menit	32,12	149,68%	ST	60 menit
23	Lama Tunggu Pelayanan Obat	16,03 menit	19 menit	14,23	123,67%	ST	15 menit
24	Bed Occupancy Ratio/ Tingkat pemakaian bed pasien di RS	46,90%	72,23%	43,35%	60,02%	R	75%
25	Cakupan Ketersediaan Fasilitas Gedung Ruang Pelayanan	87%	88%	89%	101,14%	ST	90%
26	Baku Mutu Limbah Cair: COD (Chemical	106 gr/lt	82,22 gr/lt	119,23	74,46%	S	80 gr/lt

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
	Oxygen Demand)						
27	Jumlah Puskesmas Yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	17	13	19	146%	ST	15
28	Rasio dokter per satuan penduduk (per 10.000 penduduk)	1,63 : 10.000	1,92 : 10.000	1,91 : 10.000	99,47%	ST	02:10.000
29	Persentase Puskesmas Terakreditasi	100%	90%	100%	111%	ST	100%
30	Prosentase kasus gawat darurat yang ditangani dengan SPGDT (Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu)	100%	100%	100%	100%	ST	100%
31	Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki Ijin Operasional	91,67%	99,26%	100%	101%	ST	100%
32	Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin	93,00%	93,68%	96,97%	104%	ST	100%
33	Penanganan penderita TB sesuai standar	100	100%	100%	100%	ST	95%
34	Prevalensi HIV (persen)	0,09	< 0,5 %	0,06	100%	ST	100
35	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	79,41%	28,66%	61,18%	213,47%	ST	<0,5%
36	Prsentase kasus DBD ditangani	100%	100%	100%	100%	ST	30%
37	Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	10,25	< 25	13,61	100%	ST	100%

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
38	Persentase penemuan penderita diare	76,06%	49,34%	79,54%	161,21%	ST	< 25
39	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	107,60%	98,46%	100,00%	102%	ST	50%
40	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	100%	100%	ST	98.50%
41	Penemuan kasus AFP Non polio per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	3,5	≥ 2	2	100%	ST	100%
42	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dilakukan penanggulangan < 24 jam (persen)	100%	100%	100%	100%	ST	≥ 2
43	Angka kesakitan malaria (API/1000 penduduk)	0,01%	< 0,7	0,02	100%	ST	100%
44	Persentase penanganan penderita malaria	100%	100%	100%	100%	ST	< 0,7
45	Persentase kasus filariasis yang mendapat pengobatan	100%	100%	100%	100%	ST	100%
46	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	0,00%	92,40%	10,00%	100%	ST	100%
47	Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	13,10%	< 23,4%	6,93%	100%	ST	95%
48	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker	4%	3,50%	1,11%	31,71%	R	< 23,4%

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
	serviks dan payudara						
49	Prevalensi obesitas penduduk usia 18+ tahun (persen)	10,10%	< 15,4%	15,25	100%	ST	4%
50	Persentase merokok penduduk usia < 18 Tahun	6,91	< 5,9%	4,88	100%	ST	< 15,4%
51	Presentase penderita gangguan jiwa bebas pasung	99,40%	97,40%	99,48%	102,14%	ST	< 5,9%
52	Prevalensi ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	18,78%	10,39%	13,45%	70,55%	S	98%
53	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	94%	75%	100%	133%	ST	10%
54	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	78,30%	66,46%	86,30%	130%	ST	80%
55	Prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	5,20%	3,74%	5,05%	64,97%	R	67.50%
56	Persentase anak balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%	ST	3.50%
57	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah 2 tahun) (persen)	9,31%	15,37%	11,49%	125,24%	ST	100%
58	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI balita usia 6-24 tahun dari keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	ST	15%

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
59	Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada anak balita (persen)	2,44	1,32%	2,50%	10,61%	SR	100%
60	Persentase Balita /Gizi Kurang dari keluarga miskin yang tertangani	100%	100%	100%	100%	ST	1.1
61	Persentase Balita Gizi buruk dari keluarga miskin yang tertangani	100%	100%	100%	100%	ST	100%
62	Cakupan desa siaga aktif strata mandiri	16,60%	11,56%	22,64%	196%	ST	100%
63	Cakupan rumah tangga sehat (persen)	77,53%	78,20%	81,06%	104%	ST	13.20%
64	Prosentase posyandu dengan strata mandiri	54,99%	28%	62%	223%	ST	80%
65	Persentase makanan di kantin sekolah dan industri rumah tangga yang memenuhi syarat	89,08%	70%	83%	119%	ST	30%
66	Persentase industri rumah tangga pangan yang memiliki sertifikat produksi pangan (SPP-IRT)	83,77%	89%	81%	91%	ST	80%
67	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	10	5	10	200,00%	ST	90%
68	Persentase Desa ODF	25,70%	31,80%	34,30%	108%	ST	6
69	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	75,80%	73,27%	76,90%	105%	ST	38%

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

No.	Indikator Kinerja program	Capaian 2019	2020				Target RPJMD 2021
			Target	Capaian	Realisasi	Status Capaian	
70	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	75%	65%	69%	106%	ST	90%
71	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan ramah lingkungan	100%	85%	100%	118%	ST	70%
72	Persentase ruta miskin berakses sanitasi layak	DTD	75%	64,66%	86,21%	T	100%
73	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan oleh Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) di Kab/Kota	100%	100%	100%	100%	ST	80%
74	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	94,78%	100,00%	94,78%	94,78%	ST	89

Sumber : Dinas Kesehatan dan RSUD Setjonegoro, 2020

Keterangan Status Capaian:

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Simbol	Gradasi Nilai (Skala Intensitas) Kinerja Indikator
1	91 % ≤ 100 %	Sangat Tinggi	ST	pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja.
2	76 % ≤ 90%	Tinggi	T	
3	66 % ≤ 75 %	Sedang	S	pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi persyaratan minimal
4	51 % ≤ 65 %	Rendah	R	pencapaian/realisasi kinerja capaian belum memenuhi/masih dibawah persyaratan minimal pencapaian kinerja yang diharapkan
5	≤ 50 %	Sangat Rendah	SR	

Sumber: Skala Nilai Peringkat Kinerja (Permendagri No. 86 Tahun 2017)

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

Berdasarkan Skala Nilai Peringkat kinerja di atas, maka dapat disimpulkan Capaian Kinerja Program Urusan Kesehatan pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- Terdapat 74 indikator Kinerja Program urusan Kesehatan
- Realisasi Kinerja Program Kategori Sangat Tinggi sebanyak 66 indikator,
- Realisasi Kinerja Program Kategori kategori Tinggi sebanyak 2 Indikator.
- Realisasi Kinerja Program Kategori Sedang sebanyak 2 Indikator
- Realisasi Kinerja Program Kategori Rendah sebanyak 3 Indikator
- Realisasi Kinerja Program Kategori Sangat rendah sebanyak 1 Indikator

Pencapaian sangat rendah pada prevalensi kekurangan gizi pada balita yang pencapaiannya 2,50 atau ada 1.410 balita yang mengalami kekurangan gizi. Penyebab kasus kekurangan gizi karena ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), bayi lahir dengan berat badan rendah, penyakit bawaan serta pola asuh yang masih rendah yang salah satunya adalah rendahnya cakupan ASI eksklusif. Kasus kekurangan gizi ini juga disebabkan karena pandemi Covid-19 yang menyebabkan keluarga mengalami goncangan ekonomi sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Kasus stunting meskipun mengalami penurunan tapi tetap menjadi perhatian serius melalui aksi konvergensi pencegahan dan penanganan stunting dengan melibatkan lintas perangkat daerah dan lintas lembaga.

Selanjutnya pada layanan di tingkat rujukan, indikator yang tidak tercapai adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang menggambarkan tingkat pemakaian tempat tidur rawat inap di rumah sakit. Pandemi covid-19 membuat masyarakat takut untuk mengunjungi fasilitas kesehatan terutama rawat inap dan lebih memilih untuk melakukan pengobatan mandiri dengan membeli obat-obatan bebas di apotek. Beberapa ruangan bangsal rawat inap juga dialihfungsikan menjadi ruang isolasi pasien Covid-19 seperti ruang Anggrek, Flamboyan, Cempaka, Bugenvil, VK, dan ruang perinatal serta ruang operasi khusus Covid-19. Sebelum pandemi Covid-19, RSUD Setjonegoro tidak memiliki ruang isolasi khusus penyakit menular, peralatan kegawatdaruratan seperti ventilator terbatas, stok bahan habis pakai seperti alat pelindung diri (APD) dan keperluan sterilisasi yang terbatas pada pemakaian rutin, kurangnya SDM tenaga medis dan laboratorium serta kebutuhan gizi untuk petugas medis terutama suplemen vitamin. Secara bertahap, kebutuhan sarana dan prasarana serta SDM untuk penanganan Covid-19 dipenuhi pada tahun 2020 sesuai dengan standar rujukan pada rumah sakit tipe C.

Mutu Baku Limbah Cair di rumah sakit juga dalam kategori rendah pencapaiannya. Berdasarkan Keputusan Menteri Lingkungan Hidup No. 58/MENLH/12/1995, kadar maksimum yang diperbolehkan adalah 80 mg/l.9 sedangkan Mutu Baku Limbah Cair di RSUD Setjonegoro baru mencapai 119 mg/l.9 karena kapasitas pengolahan limbah cair yang sudah tidak bisa menampung penambahan volume limbah serta umur instalasi IPAL yang sudah lebih dari 10 tahun. Letak RSUD yang berada di bawah permukiman warga juga menjadi masalah tersendiri.

III.A.2. Urusan Wajib Pelayanan Dasar Kesehatan

Dengan tinggi cerobong pembuangan limbah gas yang masih lebih rendah daripada permukiman warga menimbulkan polusi udara pada warga sekitar.

Cakupan lain yang masih rendah adalah cakupan perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker leher rahim dan serviks. Sebagai penyakit yang dianggap menakutkan oleh masyarakat terutama perempuan, ada ketakutan untuk rutin memeriksakan kesehatan reproduksinya dan lebih memilih untuk tidak mengetahui status kesehatan reproduksinya. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan, adalah membuka klinik pemeriksaan IVA gratis bagi pemegang kartu jaminan kesehatan nasional (JKN) di puskesmas, namun kesadaran perempuan untuk rutin mengikuti screening masih rendah, hanya ibu hamil saja yang sudah 100% mendapatkan layanan pemeriksaan deteksi kanker leher rahim dan serviks. Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan cakupan adalah layanan mobile ke desa- desa untuk menjangkau wilayah yang jauh dari puskesmas dan perempuan yang bekerja.

d. Tindak Lanjut atas Rekomendasi / Catatan DPRD

Tindak lanjut Pelaksana Program Urusan Kesehatan atas rekomendasi/ catatan DPRD Kabupaten Wonosobo terhadap Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel III A.2.3

Tindak Lanjut atas Rekomendasi/Catatan DPRD

NO	Catatan Kritis	Rekomendasi / Catatan DPRD Tahun 2019	Tindak Lanjut Tahun 2020
1.	Angka Kematian Ibu	Pemerintah Daerah perlu fokus pada indikator yang tidak tercapai	Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dilakukan dengan melakukan sweeping K1 dan K4 serta pemantauan pada ibu hamil resiko tinggi. Penyediaan rumah tunggu persalinan.
2.	Prevalensi Balita Gizi Kurang	Pemerintah Daerah perlu fokus pada indikator yang tidak tercapai	Pembentukan pos pemulihan gizi sebagai sarana pembelajaran, konseling gizi dan pemantauan status gizi ibu hamil, bayi dan balita gizi kurang.

e. Permasalahan dan Solusi

Dari data di atas setelah melalui pengkajian, identifikasi dan analisis muncul masalah dan ada upaya solusi sebagai berikut :

Tabel III.A.2. 4**Matriks Permasalahan dan Solusi Urusan Kesehatan**

No.	Permasalahan	Solusi
1	Meningkatnya Kasus kekurangan gizi pada balita serta masih adanya kasus stunting	1. Penguatan pos pemulihan gizi 2. Pemenuhan standar pengukuran status gizi balita untuk memastikan ketepatan intervensi penanganan 3. Integrasi paud non formal dengan pelaksanaan posyandu 4. Revitalisasi posyandu dan peningkatan pelayanan di posyandu untuk mendukung penanganan dini anak dengan resiko gangguan pertumbuhan terutama bagi balita BGM, T dan 2T. 5. Mendorong pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan PMT. 6. Meningkatkan kualitas PMT pada tingkat posyandu.
2	Masih tingginya angka prevalensi ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	Pemberian makanan tambahan yang variatif mengikuti selera dan ketersediaan bahan pangan lokal yang bernilai gizi. Bekerjasama dengan perangkat daerah lain/lembaga dalam meningkatkan kemandirian penyediaan bahan pangan tingkat keluarga sekaligus meningkatkan ekonomi keluarga.
3.	Meningkatnya angka Baku Mutu Limbah Cair di rumah sakit yang mencapai 106 gr/ltr.	Renovasi Prasarana Limbah Cair (IPAL) untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas hasil dari pengolahan limbah