

**IDENTIFIKASI DAN PROYEKSI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN DI
KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2025-2029**

LAPORAN KEGIATAN



Tim Studi

1. Anugerah Yuka Asmara
2. Dhian Kusumawardhani
3. Gonang May Perdananugraha
4. Benedicta Retna Cahyarini
5. Endah Pri Ariningsih

**PUSAT RISET KEBIJAKAN PUBLIK
ORGANISASI RISET TATA KELOLA PEMERINTAHAN EKONOMI DAN
KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
BADAN RISET DAN INOVASI NASIONAL**

BEKERJASAMA DENGAN

**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO**

DAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga tim ini dapat menyelesaikan laporan kajian kebijakan dengan judul “Identifikasi Dan Proyeksi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Purworejo Tahun 2025-2029” yang dilakukan di tahun 2023. Kegiatan ini merupakan kerjasama antara Pusat Riset Kebijakan Publik (PRKP) – Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan (Bappedalitbang) Kabupaten Purworejo, serta Universitas Muhammadiyah Purworejo (UMP). Adapun fokus kajian ini ialah mengidentifikasi isu-isu kesehatan yang sedang dihadapi oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo serta melakukan proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan tahun 2025-2029.

Isu kesehatan menjadi salah satu pelayanan prioritas yang terkategori sebagai pelayanan dasar dan wajib bagi setiap pemerintah daerah. Karena itu, pelayanan kesehatan tidak lepas dari bagaimana upaya pemerintah daerah untuk menjamin kesejahteraan warganya. Sebagai salah satu pemerintahan daerah di Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Kabupaten Purworejo senantiasa berupaya untuk menyusun berbagai kebijakan maupun program bidang kesehatan berdasar pada bukti-bukti ilmiah yang ada. Hal ini kemudian menjadi dasar dari aktivitas kajian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim peneliti dari PRKP-BRIN dengan melibatkan akademisi dari UMP serta difasilitasi oleh Bappedalitbang Kabupaten Purworejo.

Kajian ilmiah ditujukan baik untuk kepentingan akademis maupun praktis. Praktiknya, kajian ini akan memberikan informasi yang komprehensif terkait dengan isu-isu kesehatan dalam perspektif kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo. Selain itu, kajian ini juga memberikan ruang bagi para pembaca serta pemerhati kesehatan terkait peluang-peluang kebijakan yang dapat disusun untuk melakukan optimalisasi capaian standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan. Akhir kata, semoga kajian ini dapat memberikan informasi serta pertimbangan kebijakan bagi para pengambil keputusan, dan juga tentunya menambah pengetahuan bagi kalangan akademisi.

Jakarta & Purworejo, 30 Desember 2023

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Kajian.....	9
1.4 Manfaat Akademis dan Praktis.....	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1 Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan.....	10
2.2 Organisasi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan.....	11
2.3 Bonus Demografi, Isu Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan.....	12
2.4 Analisis Kebutuhan Kesehatan.....	14
2.5 Pembangunan Kesehatan dan Kontribusinya Pada <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs).....	15
2.6 Peramalan (<i>Forecasting</i>) dan Tinjauan Kedepan (<i>Foresight</i>).....	16
2.7 Studi-studi Peramalan (<i>Forecasting</i>) dan Tinjauan Ke Depan (<i>Foresight</i>) Bidang Kesehatan.....	20
2.8 Operasionalisasi Konsep.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Pendekatan Penelitian.....	29
3.2 Jenis Penelitian.....	29
3.3 Sumber Data.....	32

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	33
3.5 Lokus dan Fokus Kajian	34
3.6 Teknik Analisis dan Triangulasi Data	36
3.7 Jenis Sampel dan Jumlah Responden	37
3.8 Kategori dan Jumlah Informan	39
3.9 Kisi-kisi Data yang Dibutuhkan.....	40
3.10 Waktu Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN ANALISIS.....	47
4.1 Profil Umum Kabupaten Purworejo	47
4.1.1 Geografi dan Topografi	47
4.1.2 Sumber Daya Alam	48
4.1.3 Demografi	48
4.1.4 Perekonomian dan Mata Pencaharian Penduduk	48
4.2 Pemerintahan dan Pelayanan di Kabupaten Purworejo	49
4.2.1 Bentuk Pemerintahan.....	49
4.2.3 Isu-isu Publik	51
4.2.4 Pelayanan Publik Prioritas	51
4.3 Profil Kesehatan di Kabupaten Purworejo.....	52
4.3.1 Isu-isu Kesehatan	52
4.3.2 Organisasi Pelaksana Pelayanan Kesehatan	53
4.3.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Purworejo	55
4.3.4 Pembiayaan Kesehatan	55
4.3.5 Program Pelayanan Kesehatan.....	56
4.4 Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri	59
4.4.1 Profil Umum Kecamatan Purworejo.....	59
4.4.2 Profil Umum Kecamatan Bagelen	61
4.4.3 Profil Umum Kecamatan Kemiri.....	64
4.5. Identifikasi Isu dan Pelayanan Kesehatan.....	66
4.5.1 Rasionalitas Pengambilan Sampel	66
4.5.2 Capaian Pelayanan Kesehatan Berdasar Persepsi Masyarakat.....	68

4.5.3 Capaian Pelayanan Kesehatan Berdasar Persepsi Tenaga Kesehatan.....	76
4.5.4 Capaian Pelayanan Kesehatan Berdasar Persepsi Perangkat Desa.....	81
4.5.5 Capaian Pelayanan Kesehatan: Pandangan Organisasi Perangkat Daerah.....	84
4.6 Identifikasi Empat Pelayanan Kesehatan Prioritas dan Upaya Penanganannya.....	97
4.7 Proyeksi Kebutuhan Empat Pelayanan Kesehatan Prioritas 2025-2029.....	100
4.8 Alternatif-alternatif Kebijakan Pelayanan Kesehatan Empat Bidang Prioritas	119
4.9 Inovasi Pelayanan Kesehatan: Pembelajaran dari Kabupaten Banyuwangi.....	126
BAB V PENUTUP.....	128
5.1 Kesimpulan	128
5.2 Rekomendasi Kebijakan	129
5.3 Isu-isu Penyakit Lain dan Penanganan Ke depan	130
DAFTAR PUSTAKA	132

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Indikator Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2018-2022 -----	4
Tabel 1.2 Capaian Kinerja, Capaian Indikator SPM, dan Jumlah Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2022 -----	5
Tabel 1.3 Capaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Purworejo -----	6
Tabel 2.1 Analisis Deret Waktu dan <i>Foresight</i> -----	19
Tabel 2.2 Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Tata Kelola Pemerintahan -----	23
Tabel 2.3 Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Sumber Daya --	24
Tabel 2.4 Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Pembiayaan ----	26
Tabel 2.5 Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Pemberian Layanan-----	27
Tabel 3.1 Lokus Pengambilan Sampel Penelitian di Wilayah dan Unit Kerja di Kabupaten Purworejo -----	35
Tabel 3.2 Jenis dan Jumlah Responden di Kabupaten Purworejo -----	37
Tabel 3.3. Jenis dan Jumlah Informan di Kabupaten Purworejo -----	39
Tabel 3.4 Matrik Data Penelitian Kuantitatif-----	40
Tabel 3.5 Matriks Data Kualitatif yang dibutuhkan -----	42
Tabel 3.6 Waktu Penelitian-----	43
Tabel 3.7 Susunan dan Waktu Kegiatan Secara Detail Oktober-Desember 2023 -----	44
Tabel 4.1 Organisasi Perangkat Daerah Eselon II dan III Lingkup Pemerintah Kabupaten Purworejo-----	49
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Kecamatan Purworejo 2020-2022 -----	59
Tabel 4.3 Jenis Pekerjaan Penduduk Kecamatan Purworejo -----	61
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Kecamatan Bagelen 2020-2022-----	62
Tabel 4.5 Jenis Pekerjaan Penduduk Kecamatan Bagelen-----	63
Tabel 4.6 Jumlah Penduduk Kecamatan Kemiri 2020-2022-----	64
Tabel 4.7 Jenis Pekerjaan Penduduk Kecamatan Kemiri -----	66
Tabel 4.8 Jenis Penyakit di Wilayah Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri-----	81

Tabel 4.9 Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri --	82
Tabel 4.10 Dukungan Program dan Pelayanan Kesehatan Dari Desa/Kelurahan-----	83
Tabel 4.11 Kolaborasi Eksternal Pelaksanaan Program dan Pelayanan Kesehatan-----	83
Tabel 4.12 Tugas dan Fungsi OPD terkait Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purworejo -----	85
Tabel 4.13 Respon OPD dalam Penanggulangan Penyakit di Masyarakat-----	86
Tabel 4.14 Aktivitas Program/Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat-----	87
Tabel 4.15 Dukungan Eksternal Dalam Penyampaian Program/Pelayanan Kesehatan ----	92
Tabel 4.16 Kolaborasi Pelaksanaan Program/Pelayanan Kesehatan -----	94
Tabel 4.17 Empat Prioritas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purworejo -----	97
Tabel 4.18 Isu-isu Kesehatan Tahun 2025-2029 -----	103
Tabel 4.19 Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Tahun 2025-2029-----	105
Tabel 4.20 Program Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 -----	110
Tabel 4.21 Kolaborasi Aktor Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029-----	116
Tabel 4.22 Capaian Program Kesehatan Kolaboratif Tahun 2025-2029 -----	118
Tabel 4.23 Upaya Pencegahan Penyakit di Kabupaten Purworejo -----	121
Tabel 4.24 Upaya Penyembuhan Penyakit di Kabupaten Purworejo -----	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Penggunaan <i>Mixed Method Analysis</i>	29
Gambar 3.2 Langkah-langkah Dalam Penelitian Kualitatif.....	32
Gambar 4.1 Peta Wilayah Purworejo.....	60
Gambar 4.2 Peta Wilayah Bagelen	62
Gambar 4.3 Peta Wilayah Kemiri.....	65
Gambar 4.4 Sebaran jumlah responden berdasarkan usia	68
Gambar 4.5 Sebaran responden di 3 Kecamatan (Purworejo, Bagelen, dan Kemiri).....	69
Gambar 4.6 Sebaran latar belakang pendidikan responden masyarakat.....	70
Gambar 4.7 Distribusi/sebaran lama tinggal di Kab. Purworejo	71
Gambar 4.8 Latar belakang jenis pekerjaan dari responden masyarakat.....	71
Gambar 4.9 Distribusi pendapatan responden di Kab. Purworejo.....	72
Gambar 4.10 Jenis-jenis penyakit yang diderita oleh responden.....	73
Gambar 4.11 Faskes yang banyak dikunjungi masyarakat	74
Gambar 4.12 Pilihan lokasi Faskes untuk berobat.....	75
Gambar 4.13 Sebaran profesi responden tenaga kesehatan	77
Gambar 4.14 Alasan pengakuan responden terhadap kelengkapan Sarpras Faskes	78
Gambar 4.15 Alasan pengakuan responden terhadap kekurangan jumlah nakes	78
Gambar 4.16 Jenis dan keluhan penyakit pasien	79
Gambar 4.17 Jawaban nakes terhadap kendala utama pelayanan kesehatan.....	80
Gambar 4.18 Proyeksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2025-2029 di Kabupaten Purworejo	101
Gambar 4.19 Strategi Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Purworejo	120

ABSTRAK

IDENTIFIKASI DAN PROYEKSI KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2025-2029

Pemerintah Kabupaten (Pekab) Purworejo secara umum memiliki capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang cukup baik dengan nilai rata-rata di rentang 60-100% di tahun 2021-2022. Kendati demikian, ada 4 dari 12 kategori pelayanan kesehatan yang masih belum mencapai nilai rata-rata minimal 60% selama tahun 2021-2022. Adapun keempat jenis pelayanan kesehatan tersebut ialah layanan bagi masyarakat usia produktif (uspro), layanan bagi masyarakat usia lanjut (usla), layanan bagi penderita hipertensi, dan layanan bagi orang terduga atau penderita tuberculosis (TBC). Keempat jenis layanan kesehatan tersebut tentunya memerlukan perhatian serius bagi Pekab Purworejo untuk segera melakukan upaya meminimalisasi dampak negatif yang ditimbulkan ke masyarakat serta upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut agar memiliki capaian yang optimal bagi penerima layanan di wilayah administrasi Kabupaten Purworejo. Selain itu, identifikasi isu-isu kesehatan serta penanganannya di keempat bidang layanan tersebut menjadikan dasar untuk proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi Pekab Purworejo periode 2025-2029. Diketahui bahwasanya, upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Pekab Purworejo untuk mengidentifikasi penyebab belum optimalnya keempat jenis layanan kesehatan tersebut sudah dilakukan. Bahkan, berbagai program kesehatan telah dijalankan untuk mengoptimalkan capaian pelayanan kesehatan baik melalui program sosialisasi kesehatan kepada masyarakat, memperlengkapi sarana-prasarana kesehatan, meningkatkan ketersediaan obat-obatan, memperkuat dukungan tenaga kesehatan, serta berkolaborasi dengan berbagai mitra non-kesehatan untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan. Studi ini menemukan bahwasanya masyarakat Purworejo puas akan pelayanan serta fasilitas kesehatan yang diberikan oleh Pekab Purworejo. Ditambah lagi, mereka meyakini bahwa setelah berobat ke fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau rumah sakit, mereka akan mendapat kesembuhan. Survei ini dilakukan di 3 (tiga) wilayah kecamatan berbeda yaitu, Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri yang didasarkan dari jumlah penduduk terbanyak, terkecil, dan median. Survei juga dilakukan ke tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan di Purworejo, ke perangkat desa/kelurahan yang berada di ketiga kecamatan tersebut, dan ke perangkat organisasi perangkat daerah (OPD) di lingkungan Pekab Purworejo. Adapun keempat OPD tersebut ialah Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Sosial, Penguadalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsosduk & KB), Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPAMMD), dan Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan (Bappedalitbang). Studi ini menemukan bahwasanya masyarakat sangat antusias untuk mengikuti program-program kesehatan dengan fasilitas gratis, dilakukan secara rutin, serta dekat dengan lokasi dimana mereka tinggal. Karena itu proyeksi kesehatan untuk layanan kesehatan tahun 2025-2029 bagi kalangan uspro, usla, penderita hipertensi, dan TBC dapat dilakukan melalui metode keberlanjutan program dan juga peningkatan program yang bisa dilakukan secara kolaboratif dan partisipatif.

Kata Kunci: Identifikasi, Proyeksi, Pelayanan, Kesehatan, Purworejo

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan publik adalah tugas utama bagi setiap pemerintah selain merumuskan dan menjalankan kebijakan publik (Nugroho, 2021). Pelayanan publik diartikan sebagai aktivitas-aktivitas yang dilakukan atau dijalankan oleh organisasi sektor publik dengan menyediakan dan memberikan barang-barang publik kepada masyarakat sebagai pelanggan utamanya (Farnham & Horton, 1996). Setiap aktivitas pelayanan publik dijalankan oleh satuan kerja di level paling depan dari organisasi sektor publik yang disebut sebagai *street level bureaucrats*, yaitu pegawai publik yang bekerja di garda terdepan dalam pemberian pelayanan publik kepada masyarakat (Lipsky, 2010). Mereka yang bekerja sebagai *street level bureaucrats* antara lain guru, petugas kebersihan, pemberi layanan kartu tanda penduduk (KTP), polisi lalu lintas, pemadam kebakaran, tenaga kesehatan (nakes), dan pegawai publik lainnya.

Pemerintah Indonesia mengatur jenis dan aktivitas pelayanan publik di dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Pasal 1 (ayat 1) UU 25/2009 menyebutkan bahwa “Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”. Sementara itu, pelaksana pelayanan publik ialah organisasi penyelenggara publik yang didetailkan di dalam Pasal 1 ayat (4) UU 25/2009 yaitu “Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Organisasi Penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik”.

Di Indonesia, pelayanan publik bidang kesehatan merupakan jenis pelayanan dasar yang wajib dijalankan oleh organisasi penyelenggara pelayanan publik dan juga oleh tenaga kesehatan (nakes) sebagai bagian dari *street level bureaucrats*. Di dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan dalam Pasal 11 ayat (1,2,3) dan kemudian didetailkan di dalam Pasal 12 ayat (1) bahwasanya urusan bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Hal ini kemudian diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2

Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), pasal 1 butir 2 yaitu “Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara”. Adapun jenis pelayanan kesehatan tertuang di dalam pasal 3 yang berbunyi: “(1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar terdiri atas: a. pendidikan; **b. kesehatan**; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. sosial”.

Kewajiban setiap pemerintah daerah di Indonesia dalam memberikan SPM bidang kesehatan tercantum secara eksplisit di dalam Pasal 6 ayat (1) di dalam PP RI No 2 Tahun 2018 yang menyatakan sebagai berikut, “SPM kesehatan mencakup SPM kesehatan Daerah provinsi dan SPM kesehatan Daerah kabupaten/kota”. Legalitas pelayanan publik dan SPM di Indonesia menjadi dasar hukum bagi setiap pemerintah daerah untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada warganya. Kebutuhan untuk peningkatan pelayanan kesehatan tersebut tentunya juga tidak terlepas dari kondisi demografi penduduk Indonesia yang per tengah tahun 2023 berjumlah 278 696,2 jiwa (BPS, 2023) dan diprediksi akan tembus lebih dari angka 300 juta jiwa dalam tahun 2045 (BPS-BAPPENAS-UNFPA, 2018).

Kajian Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) – Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia mengungkapkan bahwa kapasitas bidang kesehatan masih terbatas di Indonesia. Beberapa faktor yang menyebabkan terbatasnya kapasitas kesehatan tersebut antara lain transisi demografi, epidemiologi, nutrisi, perubahan status asuransi dan status kesehatan umum. Faktor-faktor tersebut mengakibatkan perubahan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang cenderung meningkat lebih cepat daripada pemenuhan ketersediaan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah (TNP2K, 2015). Hal ini mengartikan bahwasanya pertumbuhan penduduk di Indonesia yang begitu cepat saat ini perlu diimbangi oleh pertumbuhan pelayanan kesehatan yang memadai baik secara jumlah maupun mutu.

Isu pentingnya peningkatan jumlah dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia tentunya juga menjadi isu di level daerah. Adanya PP RI Nomor 2 Tahun 2018 menguatkan bahwasanya salah satu kewajiban pemerintah daerah ialah memberikan pelayanan kesehatan dengan standar tertentu sehingga masyarakat di daerah mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dari pemerintah daerah setempat. Studi Kurniawan (2010) menyebutkan bahwasanya era desentralisasi dan otonomi daerah di Indonesia tentunya memberikan peluang sekaligus tantangan bagi setiap daerah otonom untuk menyusun kebijakan serta memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan mengingat pemerintah daerah memiliki sumber daya lokal yang

diharapkan dapat digunakan untuk merespon berbagai permintaan dan kebutuhan bidang kesehatan di wilayah administrasinya.

Otonomi daerah menjadikan setiap daerah harus bisa memberikan pelayanan kesehatan maksimal kepada warganya. Terlebih lagi kebutuhan akan permintaan pelayanan kesehatan akan meningkat seiring jumlah penduduk yang juga bertambah di daerah tersebut. Studi proyeksi bagi pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warganya dilakukan oleh [TNP2K \(2015\)](#) dengan mengambil contoh di Provinsi Jawa Timur. Menurut studinya, pemerintah memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan maksimal kepada setiap warganya yang hal ini kemudian memunculkan kekurangan akan kapasitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin meningkatnya penduduk yang mendapat akses kesehatan, maka harapan penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah juga akan meningkat.

Persoalan pemerintah daerah dalam memenuhi pelayanan kesehatan di beberapa tahun ke depan justru terletak bagaimana kemampuan pemerintah daerah dapat memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan bagi warganya. Lebih lanjut, [TNP2K \(2015\)](#) menyebutkan bahwasanya daerah-daerah yang masuk area tertinggal dan terpencil justru memiliki persoalan lain, yaitu minimnya fasilitas kesehatan yang tidak cukup menjadi daya tarik bagi dokter dan tenaga kesehatan untuk bekerja di sana. Akibatnya, kapasitas pelayanan kesehatan tidak bisa memenuhi ekspektasi pelayanan masyarakat di daerah tersebut.

Perbedaan setiap pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak terlepas dari kemampuan ekonomi setiap daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu daerah yang cukup menarik untuk dibahas terkait dengan kapasitas pelayanan kesehatan ialah Kabupaten Purworejo yang terletak di Provinsi Jawa Tengah. Menurut [Febriyati \(2021\)](#), Kabupaten Purworejo masih menyisakan persoalan serius sebagai wilayah yang masuk 14 kabupaten prioritas di Provinsi Jawa Tengah dengan kategori zona merah dalam hal penanggulangan kesmiksian. Di tahun 2018, angka kemiskinan sebesar 11,67% yang di atas rata-rata angka kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 11,32% dan rata-rata nasional sebesar 9,82%. Hal ini diperkuat oleh data BPS yang ditunjukkan oleh [BPS Kota Surakarta \(2023\)](#) bahwasanya ada peningkatan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Purworejo dari sebesar 82,20 (dalam ribu tahun 2019), 84,80 (dalam ribu tahun 2020), dan 88,80 (dalam ribu tahun 2021).

Di awal tahun 2023, pertumbuhan ekonomi Kabupaten Purworejo menunjukkan nilai positif. Data dari [Pemerintah Provinsi Jawa Tengah \(2023\)](#), Provinsi Jawa Tengah merupakan wilayah administratif yang di kuartal I tahun 2023 memiliki pertumbuhan ekonomi positif

sebesar 5,04% yang melampaui pertumbuhan nasional sebesar 5,03% dan empat provinsi besar di Pulau Jawa. Sebagaimana dikutip dari [Dinas Kominfo Jatim \(2023\)](#) angka tersebut melampaui Provinsi DI Yogyakarta (5,31 persen), Provinsi Jawa Barat (5 persen), Provinsi DKI Jakarta (4,95 persen), Provinsi Jawa Timur (4,95 persen), dan Provinsi Banten (4,68 persen).

Kendati demikian, data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur (Jatim), Selama Triwulan I – 2023, Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke-4 sebagai penyumbang perekonomian di Pulau Jawa dengan urutan Provinsi DKI Jakarta (29,60%), Provinsi Jawa Timur (24,99%), Provinsi Jawa Barat (22,35%), Provinsi Jawa Tengah (22,35%), Provinsi Banten (6,96%), dan Provinsi D.I Yogyakarta (1,55%) ([Dinas Kominfo Jatim, 2023](#)). Kondisi perekonomian di Kabupaten Purworejo yang menunjukkan kemajuan secara angka statistik di tahun 2023 mengartikan bahwa ada peningkatan pendapatan per kapita dari penduduk yang tinggal di wilayah tersebut. Selain itu, kemampuan Pemerintah Kabupaten Purworejo dalam memberikan pelayanan kesehatan juga mengalami perubahan karena tuntutan masyarakat juga akan semakin meningkat.

Kabupaten Purworejo saat ini masih tidak bisa terlepas dari persoalan isu kemiskinan meskipun pertumbuhan ekonomi di wilayah ini cukup menggembirakan di awal tahun 2023. Hal ini tentunya juga berdampak pada permintaan pelayanan kesehatan yang sedang dan akan dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah tersebut. Data dari Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan (Bappedalitbang) Kabupaten Purworejo tahun 2023 menunjukkan bahwasanya Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Purworejo mengalami kenaikan sejak 5 (lima) tahun terakhir yaitu 74,4 di tahun 2018, 74,51 di tahun 2019, 74,72 di tahun 2020, 74,87 di tahun 2021, dan 75,03 di tahun 2022. Bahkan nilai AHH Kabupaten Purworejo di atas rata-rata nilai AHH di Provinsi Jawa Tengah ([Bappedalitbang Kabupaten Purworejo, 2023](#)).

Perkembangan isu kesehatan Kabupaten Purworejo sangat fluktuatif selama 5 (lima) tahun rentang waktu 2018-2022 jika dilihat dari beberapa indikator antara lain sebagai berikut:

Tabel 1.1. Indikator Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2018-2022

No	Indikator	Nilai % atau jumlah orang (Tahun)	Keterangan
1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup	9,45% (2018) menjadi 8,35% (2022)	Mengalami penurunan
2	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	10,5% (2018) menjadi 9,96% (2022)	Mengalami penurunan
3	Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	6,3% (2018) menjadi 4,85% (2022)	Mengalami penurunan
4	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	7% (2018) menjadi 6% (2022)	Mengalami penurunan

5	Prevalensi Gizi Buruk dan Balita Pendek (Stunting)	8% (2018) menjadi 11,90% (2022)	Mengalami kenaikan
6	Jumlah Penderita Penyakit Tidak Menular (Jenis penyakit diabetes)*	6.798 orang (2018) menjadi 30.708 orang (2022)	Mengalami kenaikan
7	Jumlah Penderita Penyakit Menular (Jenis penyakit diare)*	21.067 orang (2018) menjadi 3.402 orang (2022)	Mengalami penurunan
8	<i>Universal Health Coverage (UHC)</i> (sistem penjamin kesehatan warga)	69,45% (2018) menjadi 87,27% (2022)	Mengalami kenaikan
9	Kasus Indogeneous Malaria	184 orang (2018) menjadi 561 orang (2022)	Mengalami kenaikan

Keterangan*: Jenis penyakit dengan jumlah penderita terbanyak dari jenis penyakit lainnya

Sumber: [Bappedalitbang Kabupaten Purworejo hal, 59-64 \(2023\)](#)

Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwasanya isu kesehatan di Kabupaten Purworejo sangat fluktuatif dimana persoalan kematian ibu dan anak dapat ditekan, sementara persoalan kesehatan balita hingga dewasa cenderung mengalami kenaikan kecuali jenis penyakit menular. Hal ini tentu berdampak pada kapasitas kesehatan yang diperlukan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo dalam meminimalisir persoalan kesehatan berdasar indikator kesehatan yang dicapainya.

Tabel 1.2. Capaian Kinerja, Capaian Indikator SPM, dan Jumlah Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2022

No	Deskripsi	Nilai % atau Jumlah orang atau Jumlah fasilitas	Keterangan
1	Persentase ketercapaian faskes yang menyelenggarakan pelayanan untuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan	100%	Indikator capaian kinerja
2	Jumlah sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar	960 orang	Indikator capaian kinerja
3	Jumlah semua SDM kesehatan di instansi dalam kabupaten	1.183 orang	Indikator capaian kinerja
4	12 indikator SPM bidang kesehatan	35,31% - 100%	Capaian jenis pelayanan terendah ialah Pelayanan kesehatan pada usia produktif dan capaian jenis pelayanan tertinggi adalah pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat
5	Jumlah fasilitas kesehatan (faskes)	1.844 faskes	Rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, poliklinik, posyandu, praktik bidan, dan apotik
6	Jumlah tenaga kesehatan (nakes)	2.376 nakes	Dokter, perawat, farmasi, bidan, dan ahli gizi

Sumber: [Bappedalitbang Kabupaten Purworejo hal, 65-67 \(2023\)](#)

Tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwasanya antara capaian kinerja dan indikator SPM pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo telah memiliki nilai hingga 100%. Bahkan

ketersediaan faskes dan nakes telah lebih dari angka 1000 untuk setiap kategorinya. Kendati demikian, capaian kinerja kesehatan, capaian 12 indikator SPM bidang kesehatan, serta ketersediaan faskes dan nakes bukanlah nilai stagnan, sehingga perlu adanya penyesuaian terhadap isu-isu kesehatan yang akan muncul di periode mendatang. Secara spesifik capaian 12 indikator SPM bidang kesehatan dapat dilihat di tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3. Capaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Purworejo

No	Jenis Layanan	Indikator	Tahun	
			2021	2022
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	97,30%	97.15 %
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan	99,50%	99.54 %
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	99,50%	99.72 %
4	Pelayanan kesehatan balita	Jumlah Balita yang mendapatkan layanan kesehatan	88,00%	93.56 %
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah Warga negara usia pendidikan dasar yang mendapat layanan kesehatan	60,20%	98.53 %
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	21,40%	35.31 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah Warga Negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	43,10%	65.12 %
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah Warga Negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	10,90%	48.39 %
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Warga Negara Penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan layanan kesehatan	91,20%	97.44 %
10	Pelayanan Kesehatan orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Jumlah Warga Negara Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) yang terlayani kesehatan	34,30%	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Warga Negara terduga tuberculosis yang mendapatkan layanan kesehatan	93,10%	67.93 %
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Jumlah Warga Negara Dengan Risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan Layanan Kesehatan	100,00%	84.81 %

Sumber: Dinas Kesehatan Purworejo dalam Bappedalitbang Kabupaten Purworejo (2023)

Tabel 1.3 di atas mendetailkan capaian SPM bidang kesehatan tahun 2021-2022 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Dari 12 capaian SPM bidang kesehatan tersebut, sebanyak 7 (tujuh) jenis pelayanan kesehatan telah menunjukkan peningkatan capaian hingga 90-100%. Artinya Pemerintah Kabupaten Purworejo mampu merespon kebutuhan akan pelayanan kesehatan selama 2021-2022. Kendatipun, ada 4 (empat) penilaian SPM di bawah angka 70% yang artinya beberapa bentuk dan kebutuhan pelayanan kesehatan di keempat kategori tersebut perlu ditingkatkan. Ada 3 (tiga) nilai capaian di bawah 70% yaitu pelayanan kesehatan pada usia produktif sebesar 21,40% (2021) menjadi 35,31% (2022), pelayanan

kesehatan pada usia lanjut sebesar 43,10% (2021) menjadi 65,12% (2022), dan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 10,90% menjadi 48,39% (2022). Ditambah lagi ada satu capaian SPM yang justru mengalami penurunan signifikan yaitu pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis (TBC) dari 93,10% (2021) menjadi 67,93% (2022).

Beberapa tahun mendatang, pertumbuhan jumlah penduduk dan berbagai perubahan aktivitas sosio-ekonomi-budaya serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tentunya akan membawa berbagai perubahan terhadap isu kesehatan yang ada di masyarakat Kabupaten Purworejo. Sebagaimana kajian yang dilakukan oleh [TNP2K \(2015\)](#) terkait pertumbuhan demografi dan pelayanan kesehatan yang mengasumsikan bahwa perubahan demografi dan komposisi penduduk di beberapa tahun mendatang akan mempengaruhi dinamika isu kesehatan dan jenis pelayanan kesehatan di suatu daerah.

Data dari Dinas Pendudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Purworejo Tahun 2023 menunjukkan adanya pertambahan penduduk sebesar 0,62% atau sebesar 4.924 jiwa selama tahun 2021-2022, yakni dari 799.411 jiwa di tahun 2021 menjadi 804.335 jiwa di tahun 2022 ([Disdukcapil Kabupaten Purworejo, 2023](#)). Merujuk pada informasi pada tabel 1, 2, dan 3 di atas terkait dengan gambaran isu, indikator, capaian kinerja SPM bidang kesehatan, serta ketersediaan nakes dan faskes di Kabupaten Purworejo hingga tahun 2022, maka telah terjadi perubahan jenis penyakit serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat akibat adanya penambahan populasi serta jenis aktivitas di wilayah Purworejo selama tahun 2018-2022.

Kajian ini akan fokus pada identifikasi dan proyeksi kebutuhan akan pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo di 4 (empat) isu pelayanan kesehatan dengan capaian di bawah 70% sebagaimana disebutkan di dalam Tabel 1.3 di atas yaitu, 1) pelayanan kesehatan pada usia produktif, 2) pelayanan kesehatan pada usia lanjut, 3) pelayanan kesehatan penderita hipertensi, dan 4) pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis (TBC). Penyakit hipertensi menjadi bagian dari jenis penyakit kardiovaskular serta tidak menular namun menjadi pembunuh tertinggi di berbagai negara maju dan sedang berkembang. Data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang dikutip oleh [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia \(2019\)](#), di tahun 2015 ada sekitar 1,13 miliar orang menderita penyakit hipertensi dan akan bertambah menjadi 1,5 miliar orang di tahun 2025. Diperkirakan akan ada 9,4 juta orang meninggal dunia per tahun di dunia.

[Halimsetiono \(2021\)](#) menyatakan bahwasanya pelayanan kesehatan usia lanjut telah menjadi upaya untuk meningkatkan kualitas usia harapan hidup (UHH) seiring meningkatnya jumlah orang yang lanjut usia di Indonesia. Menurut [Kementerian Kesehatan Republik](#)

Indonesia (2022), TBC menjadi penyebab keempat tertinggi di Indonesia dan juga ada kecenderungan terjadi peningkatan resiko terkena penyakit tidak menular (PTM) di kalangan usia produktif. Keempat jenis pelayanan kesehatan tersebut perlu mendapat perhatian lebih di kondisi saat ini dan beberapa tahun mendatang. Selain itu, keempat jenis pelayanan kesehatan tersebut saat ini merupakan angka capaian SPM bidang kesehatan yang terendah di Kabupaten Purworejo per tahun 2022.

Identifikasi terhadap keempat pelayanan kesehatan tersebut dilakukan berdasar kondisi saat ini (triwulan IV tahun 2023) dengan merujuk pada kondisi di tahun-tahun sebelumnya. Selain itu, proyeksi terhadap keempat pelayanan kesehatan dilakukan dengan melihat kemungkinan persoalan-persoalan kesehatan yang akan muncul di beberapa tahun berikutnya. Proyeksi terhadap keempat pelayanan kesehatan tersebut dilakukan dalam periode 2025-2029 dengan berdasar pada proyeksi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo selama 5 (lima) tahun mendatang. Hal ini tidak terlepas dari berakhirnya Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Purworejo tahun 2004-2024 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purworejo Bidang Kesehatan 2019-2024, serta mulai disusunnya RPJPD Kabupaten Purworejo tahun 2025-2045 yang juga dalam waktu dekat akan diturunkan ke dalam RPJMD I Kabupaten Purworejo Bidang Kesehatan tahun 2025-2029.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan keempat isu pelayanan kesehatan yang menjadi fokus dalam kajian ini, yaitu pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita hipertensi, dan orang terduga tuberculosis, serta adanya identifikasi dan proyeksi pelayanan kesehatan selama tahun 2025-2029 di Kabupaten Purworejo, maka kajian kebijakan ini akan fokus pada 3 (tiga) pertanyaan utama yaitu:

1. Bagaimana kondisi pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita hipertensi, dan orang terduga tuberculosis di Kabupaten Purworejo per triwulan IV tahun 2023?
2. Bagaimana proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita hipertensi, dan orang terduga tuberculosis di Kabupaten Purworejo dalam rentang waktu 2025-2029?
3. Apa saja yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo dalam merespon kebutuhan pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita

hipertensi, dan orang terduga tuberculosis di Kabupaten Purworejo dalam rentang waktu 2025-2029?

1.3 Tujuan Kajian

1. Mengidentifikasi kondisi pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita hipertensi, dan orang terduga tuberculosis di Kabupaten Purworejo per triwulan IV tahun 2023.
2. Mendeskripsikan proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita hipertensi, dan orang terduga tuberculosis di Kabupaten Purworejo dalam rentang waktu 2025-2029.
3. Memberikan rekomendasi kebijakan kepada Pemerintah Kabupaten Purworejo peningkatan pelayanan kesehatan terutama pada isu-isu pelayanan kesehatan pada usia produktif, pada usia lanjut, pada penderita hipertensi, dan orang terduga tuberculosis di Kabupaten Purworejo.

1.4 Manfaat Akademis dan Praktis

Manfaat Akademis

Sebagai referensi ilmiah dalam penyusunan naskah-naskah akademis baik di bidang pelayanan dan kebijakan bidang kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purworejo.

Manfaat Praktis

Sebagai bahan dalam pengambilan kebijakan dalam penyusunan dokumen perencanaan bidang kesehatan baik di dalam RPJPD 2025-2045 dan RPJMD 2025-2029 bidang kesehatan dan pelayanan publik di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purworejo.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Undang-undang no 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, mendefinisikan pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (UU 25/2009 pasal 1. Oleh karenanya, dalam UU No 25 tahun 2009 ini lebih lanjut mengatur tentang kewajiban negara untuk melayani pemenuhan kebutuhan dasar warganya serta kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Berbicara mengenai pelayanan publik, dari peraturan perundangan di atas dapat kita tarik kesimpulan bahwa terdapat dua (2) unsur utama, yaitu: 1. masyarakat yang sebagai penerima layanan; dan (2) pemerintah sebagai penyedia layanan publik. Dengan kata lain terdapat hak dan kewajiban dari kedua unsur yang harus dipenuhi. Menurut [Ristiani \(2020\)](#), salah satu hak dari penerima layanna yang harus dipenuhi adalah kepuasan penerima layanan. Dalam tulisannya, [Ristanti \(2020\)](#) menyatakan bahwa kepuasan penerima layanan ini dapat dilihat dengan membandingkan bagaimana persepsi terhadap layanan yang diterima dan harapan penerima layanan. Oleh karenanya, [Widanti \(2022\)](#) menyatakan dalam rangka menyelenggarakan pemerintahan yang baik, dan maksimal, setidaknya terdapat empat (4) unsur utama yang harus dipenuhi oleh pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik yaitu: 1. Akuntabilitas, yang diartikan sebagai kewajiban pemerintah sebagai penanggungjawab dan penanggungjawab atas kebijakan yang dikeluarkan; 2. Transparansi, yaitu proses penyelenggaraan kebijakan yang transparan di setiap level; 3. Keterbukaan terhadap kritik dan saran dari masyarakat sebagai penerima pelayanan publik; dan 4. Aturan hukum, yang memberikan kepastian hukum dan rasa keadilan di dalam setiap kebijakan yang ada.

Untuk menjamin hal-hal tersebut diatas, perlu dirumuskan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh setiap pemberi layanan. [Laila et al. \(2022\)](#) menyatakan bahwa penerapan standar pelayanan adalah hal yang penting dalam rangka pengembangan sistem pelayanan publik. Standar pelayanan ini diperlukan untuk mengatur mulai dari input, proses sampai dengan output pelayanan dan sebagai standar kinerja minimal pemberian layanan ([Nugraha, 2018](#); [Widanti, 2022](#)). Ditambahkan pula oleh [Widanti \(2020\)](#), penyusunan standar proses pelayanan harus memperhatikan kreativitas lokal dalam menyelenggarakan pelayanan publik

serta memperhatikan hak dan kewajiban penerima dan penyelenggara layanan secara proporsional.

Terkait dengan standar prosedur pelayanan ini, Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan Peraturan Pemerintah No 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Peraturan perundangan ini mengatur mutu pelayanan dasar yang harus diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada masyarakat. Dalam perundangan ini, mengatur 6 (enam) jenis pelayanan, dan salah satunya adalah pelayanan kesehatan yang merupakan fokus pada kajian ini. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang diatur karena akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak utama bagi masyarakat. Oleh karenanya, pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan primer yang berkualitas sudah sepantasnya menjadi faktor utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dapat mengurangi perbedaan akses kesehatan yang disebabkan oleh faktor ras, etnis dan tingkat pendapatan ([Wang et al, 2015](#); [Hendrawan, Nurcahyo, & Afdal, 2021](#)).

Menurut Hodgetts dan Casio dalam [Azwar \(1994: 43\)](#) bentuk dan jenis layanan kesehatan dapat dibagi menjadi dua kategori:

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan medis ditandai dengan cara pengorganisasiannya, yang dapat berdiri sendiri (praktek tunggal) atau di dalam satu lembaga (institusi). Tujuan utamanya adalah untuk mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan. Sasarannya terutama adalah individu dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang masuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan pengorganisasiannya yang umumnya dilakukan bersama-sama dalam satu lembaga. Tujuannya adalah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah penyakit. Sasarannya adalah kelompok dan masyarakat secara keseluruhan.

2.2 Organisasi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Secara umum, penyelenggara pelayanan pblik adalah organisasi pemerintah yang terdiri dari: a) Satuan kerja/ satuan organisasi kementerian; b) Departemen; c) Lembaga pemerintahan non Departemen; d) Kesekretariatan lembaga tertinggi dan tinggi negara, misalnya: sekretariat dewan (satwan), sekretariat negara (setneg), dan sebagainya; e) Badan Usaha Milik Negara (BUMN); f) Badan Hukum Milik Negara (BHMN); g) Badan Usaha Milik Daerah (BUMD); dan h) Instansi pemerintah lainnya, baik pusat maupun daerah termasuk dinas-dinas dan badan ([Widanti, 2022](#)). Ditambahkan oleh [Widanti \(2022\)](#), Lembaga-lembaga tersebut mempunyai

kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan publik yang baik, dan menjamin akses yang merata bagi setiap lapisan masyarakat.

Dalam PP No, 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal terutama pasal 6 terkait dengan SPM Kesehatan, disebutkan bahwa terdapat pembagian kewenangan pemerintah dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Pertama adalah pelayanan dasar kesehatan provinsi yang mempunyai kewenangan untuk memberikan pelayanan terkait dengan krisis kesehatan akibat bencana atau potensi bencana dan kondisi kejadian luar biasa yang terjadi di provinsi. Kedua adalah pelayanan kesehatan tingkat kabupaten/kota yang mempunyai kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan terkait: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*), yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Pelayanan kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota diselenggarakan dengan menggandeng dinas-dinas terkait yang mempunyai tugas pokok fungsi di bidang sosial, kependudukan serta kesehatan. Sementara itu, untuk pemberian layanan kepada masyarakat, fungsi ini dilaksanakan dengan menurunkan fungsi sampai kepada satuan kerja pemberi pelayanan terkecil di kecamatan (Puskesmas) dan kelurahan (puskesmas pembatun) dan juga menggandeng pemberi layanan kesehatan swasta lainnya.

2.3 Bonus Demografi, Isu Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Transisi demografi di Indonesia telah membawa perubahan signifikan pada komposisi penduduk. Pada periode 2015-2030, Indonesia diperkirakan akan memasuki tahapan akhir dari apa yang dikenal sebagai Bonus Demografi (BD). Dalam konteks ini, BD merupakan suatu periode di mana proporsi penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan dengan non-produktif, menciptakan potensi besar untuk pertumbuhan ekonomi. Namun, untuk sepenuhnya memanfaatkan potensi ini, diperlukan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) agar mereka menjadi lebih produktif. Hal ini dapat dicapai melalui pendidikan, pelatihan, dan akumulasi aset sejak dini.

Sejalan dengan perubahan demografis, pola kesehatan di Indonesia juga mengalami pergeseran. Jika dahulu beban penyakit didominasi oleh penyakit menular, kini penyakit tidak

menular (PTM) telah menjadi tantangan kesehatan utama. Pada tahun 2017, tiga PTM yang menjadi penyebab utama kematian dan memiliki kontribusi besar terhadap *Disability-Adjusted Life Years (DALYs)* adalah stroke, penyakit jantung iskemik, dan diabetes.

Kendatipun, kita tidak boleh melupakan bahwa penyakit menular tetap menjadi isu kesehatan masyarakat. Meskipun prevalensinya menurun, penyakit menular masih terus berkontribusi dalam menyebabkan kematian di Indonesia. Ini menegaskan pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, dengan memperhatikan baik penyakit menular maupun tidak menular. Berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, layanan kesehatan didefinisikan sebagai rangkaian aktivitas yang terpadu, berkesinambungan, dan terintegrasi, yang diarahkan untuk memelihara serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Ini mencakup upaya pencegahan penyakit, peningkatan kualitas kesehatan, serta pengobatan dan pemulihan. Seperti yang diungkap oleh [Mustofa dkk. \(2020\)](#), pelayanan kesehatan seharusnya menjamin distribusi yang merata dari sumber daya kesehatan dan sosial sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat.

Untuk mengetahui tingkat kebutuhan dari layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat maka dibutuhkan penilaian kebutuhan layanan kesehatan masyarakat. Penilaian kebutuhan kesehatan merupakan pendekatan yang sistematis dalam memahami kebutuhan kesehatan dari suatu populasi. Metode ini dapat digunakan sebagai bagian dari proses komisioning, sehingga dukungan yang paling efektif dapat direncanakan dan diberikan bagi mereka yang paling membutuhkan. Merespon hasil dari penilaian kebutuhan kesehatan memberikan kesempatan untuk meningkatkan hasil kesehatan, di mana populasi yang dimaksud bisa berupa kelompok dengan kebutuhan kesehatan tertentu, sekolah, kelompok sekolah, atau komunitas di suatu area geografis ([Public Health England, 2021](#)).

Berdasarkan penilaian kebutuhan kesehatan, pemangku kepentingan di bidang kesehatan dapat memastikan bahwa sumber daya dialokasikan dengan cara yang paling efisien, memprioritaskan intervensi dan layanan kepada mereka yang paling membutuhkan. Hal ini penting dalam memastikan bahwa setiap individu, terlepas dari latar belakang mereka, mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan mereka. [Malakoane dkk. \(2022\)](#) dalam penelitian yang berjudul *Improving public health sector service delivery in the Free State, South Africa: development of a provincial intervention model* menyarankan agar dikembangkannya model intervensi Tata Kelola Sistem Kesehatan & Akuntabilitas (HSGA) di provinsi Free State, Afrika Selatan. Model ini bertujuan untuk mengatasi tantangan dalam sistem kesehatan masyarakat, meningkatkan penyediaan layanan, dan meningkatkan integrasi dan hasil layanan kesehatan masyarakat. Proses pengembangan

model ini melibatkan konsultasi dengan para pemangku kepentingan, mengidentifikasi elemen-elemen dalam penyediaan layanan, merancang intervensi, serta mengimplementasikan dan menyempurnakan model tersebut. Model HSGA berfokus pada pengintegrasian penyediaan layanan, peningkatan kepemimpinan dan tata kelola, serta penguatan tenaga kesehatan.

Menurut Mamik (2014), terdapat syarat-syarat esensial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal. Berikut adalah uraiannya:

- 1) Ketersediaan dan Kestinambungan: Salah satu prinsip utama dalam pelayanan kesehatan adalah ketersediaannya bagi masyarakat saat memerlukan. Pelayanan kesehatan harus senantiasa hadir dan mudah diakses ketika masyarakat membutuhkan. Selain itu, kestinambungan pelayanan kesehatan juga penting, yang artinya pelayanan tersebut selalu ada dan tak terputus saat diperlukan.
- 2) Penerimaan Masyarakat: Sebuah pelayanan kesehatan yang efektif haruslah sesuai dan dapat diterima oleh masyarakat. Artinya, pelayanan tersebut tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai budaya dan norma yang ada dalam masyarakat. Keberlanjutan pelayanan kesehatan juga tergantung pada sejauh mana pelayanan tersebut sesuai dengan kepercayaan dan tradisi lokal.
- 3) Keterjangkauan Lokasi: Lokasi dari fasilitas pelayanan kesehatan harus strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain letak geografisnya, akses transportasi menuju fasilitas tersebut juga harus diperhatikan agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa hambatan (Mamik 2014 dalam Dhea 2021).

2.4 Analisis Kebutuhan Kesehatan

Analisis kebutuhan kesehatan komunitas menghasilkan gambaran menyeluruh tentang status kesehatan saat ini, kebutuhan, dan isu-isu yang dihadapi komunitas. Keuntungan dari pendekatan ini antara lain:

1. Identifikasi kebutuhan dan isu kesehatan utama.

Melalui pengumpulan dan analisis data yang sistematis dan komprehensif, dapat dianalisis kebutuhan dan isu kesehatan utama yang harus segera ditangani (Rosenbaum, 2013).

2. Mendorong kolaborasi lintas sektor. Penilaian ini mendorong kerjasama antara berbagai sektor, termasuk pemerintah, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan komunitas setempat. Dengan bekerja bersama, solusi yang lebih holistik dan efektif dapat dikembangkan (Ravaghi et al., 2023).

Kendatipun, terdapat beberapa tantangan dalam memenuhi analisis kebutuhan layanan kesehatan yaitu: 1) keterbatasan keterlibatan tenaga medis. Keterlibatan para ahli sangat penting untuk memastikan informasi yang diperoleh relevan dan akurat; 2) sulitnya memperoleh data primer tentang kebutuhan kesehatan yang actual; dan 3), sulitnya melibatkan pemangku kepentingan lintas sektor karena perbedaan tujuan, kebijakan, dan kepentingan (Kashani et al., 2020; Stevens & Gillam, 1998). Dengan demikian, penilaian kebutuhan kesehatan komunitas bukan hanya alat untuk mengumpulkan informasi, tetapi juga sebagai platform untuk kolaborasi, advokasi, dan inovasi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.5 Pembangunan Kesehatan dan Kontribusinya Pada *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Semua isu kesehatan dalam Kerangka Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) telah digabungkan dalam satu tujuan, yaitu Tujuan Nomor 3, yang bertujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Ada 38 target SDGs dalam sektor kesehatan yang harus dicapai. Selain permasalahan yang belum terselesaikan, seperti upaya mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria, dan peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk Keluarga Berencana), ada juga isu-isu baru yang menjadi perhatian, yaitu:

- 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM)
- 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol
- 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas
- 4) Universal Health Coverage
- 5) Kontaminasi dan polusi air, udara, dan tanah
- 6) Penanganan krisis dan kegawatdaruratan.

Fokus dari semua target tersebut mencakup gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih.

Pembangunan sektor kesehatan untuk mencapai SDGs sangat bergantung pada peran aktif semua pemangku kepentingan, termasuk pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan, serta Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Tantangan terbesar dalam pelaksanaan agenda pembangunan berkelanjutan di Indonesia adalah merumuskan kembali konsep pembangunan yang terintegrasi dan menganggap kesehatan sebagai bagian integral dari

proses manajemen pembangunan yang mencakup input, proses, output, outcome, dan dampak pembangunan serta kesepahaman bersama tentang esensi pembangunan kesehatan yang harus dilaksanakan secara kolektif di era desentralisasi dan demokratisasi saat ini.

Program yang digulirkan untuk mencapai SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan tiga pilar utama, yaitu:

1. Paradigma Sehat: Pendekatan ini menekankan konsep promosi dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menganggap kesehatan sebagai input utama dalam proses pembangunan.
2. Pelayanan Kesehatan: Fokus pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan primer, dengan mengedepankan upaya promosi dan preventif serta intervensi berbasis risiko kesehatan dalam tata kelola klinis, manajemen, dan program.
3. Jaminan Kesehatan Nasional: Negara berkomitmen untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia.

(Sumber: <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>)

2.6 Peramalan (*Forecasting*) dan Tinjauan Kedepan (*Foresight*)

Peramalan (*Forecasting*)

Pada dasarnya *forecasting* atau peramalan adalah praktik memprediksi apa yang akan terjadi di masa depan dengan mempertimbangkan peristiwa di masa lalu dan sekarang. Ini adalah alat pengambilan keputusan yang membantu organisasi menghadapi dampak ketidakpastian masa depan dengan memeriksa data historis dan tren. Peramalan adalah alat perencanaan yang memungkinkan organisasi merencanakan langkah selanjutnya dan membuat anggaran yang diharapkan dapat mencakup segala ketidakpastian yang mungkin terjadi (Rescher, 1997). Peramalan merupakan tindakan meramalkan peristiwa masa depan dengan memanfaatkan data historis yang relevan dan mengeksposnya ke masa yang akan datang melalui suatu model matematis. Hal ini juga bisa mencakup prediksi yang berdasarkan intuisi subjektif atau penerapan model matematis yang disesuaikan dengan pertimbangan cermat oleh seorang pemimpin organisasi. Keberhasilan metode peramalan terletak pada kemampuannya menghasilkan perkiraan yang mendekati hasil yang sebenarnya (Subekti, 2010).

Penganggaran dan peramalan adalah dua alat yang membantu organisasi merencanakan masa depan mereka. Namun, keduanya memiliki perbedaan yang jelas dalam banyak hal. Pertama, penganggaran melibatkan pembuatan laporan keuangan untuk periode tertentu, seperti proyeksi pendapatan, pengeluaran, arus kas, dan investasi. Ini biasanya dilakukan

dengan masukan dari banyak departemen yang berbeda, karena membutuhkan masukan dari beberapa departemen agar dapat menghasilkan laporan yang holistik dan terperinci. Oleh karena itu, proses penganggaran membutuhkan waktu untuk diselesaikan. Organisasi menggunakan penganggaran untuk memandu kegiatan keuangan mereka. Dengan kata lain, penganggaran adalah rencana untuk masa depan organisasi.

Kedua, penganggaran biasanya dibuat untuk satu tahun penuh, peramalan biasanya diperbarui bulanan atau per kwartal. Melalui peramalan, organisasi dapat memproyeksikan ke mana mereka akan menuju, dan mereka dapat menyesuaikan anggaran mereka dan mengalokasikan dana lebih atau kurang ke suatu aktivitas, tergantung pada peramalan. Secara ringkas, anggaran bergantung pada peramalan. Organisasi dapat memilih antara dua metode dasar ketika mereka ingin memprediksi apa yang mungkin terjadi di masa depan: metode kualitatif dan metode kuantitatif (Chambers, 1971).

Pertama, metode kualitatif atau juga dikenal sebagai metode berdasarkan penilaian, peramalan kualitatif memberikan hasil yang subyektif, karena terdiri dari penilaian pribadi oleh para ahli atau peramal. Peramalan sering kali bias karena didasarkan pada pengetahuan, intuisi, dan pengalaman para ahli, membuat proses ini non-matematis. Sebagai contoh, seseorang memprediksi hasil pertandingan event olahraga berdasarkan motivasi pribadi dan minat. Kelemahan dari metode seperti ini adalah bahwa prediksi dapat menjadi tidak akurat dan bias.

Kedua, metode kuantitatif. Metode kuantitatif peramalan adalah proses matematis, yang membuatnya konsisten dan objektif. Metode ini bertujuan untuk menghindari dasar hasil pada opini dan intuisi, tetapi menggunakan sejumlah besar data dan angka yang ditafsirkan. Beberapa fitur peramalan meliputi dengan metode kuantitatif antara lain:

- a. Melibatkan peristiwa masa depan
- b. Berdasarkan peristiwa masa lalu dan sekarang
- c. Menggunakan teknik peramalan
- d. Biasanya menggunakan metode kuantitatif, terutama dalam perencanaan dan penganggaran

Aktivitas peramalan pun menggunakan 2 (dua) sumber data utama yaitu data primer dan sekunder. Informasi dari sumber primer membutuhkan waktu untuk dikumpulkan karena ini adalah informasi langsung, juga dianggap sebagai jenis informasi yang paling dapat diandalkan dan dapat dipercaya. Peramal melakukan pengumpulan data ini, dan dapat melakukannya melalui hal-hal seperti wawancara, kuesioner, dan kelompok fokus. Sementara itu, sumber sekunder menyediakan informasi yang telah dikumpulkan dan diterbitkan oleh

entitas lain. Contoh dari jenis informasi ini mungkin adalah laporan industri. Karena informasi ini telah dikompilasi dan dianalisis, sehingga prosesnya menjadi lebih cepat.

Peramalan adalah alat yang sangat penting dalam organisasi dan perencanaan. Ini memungkinkan organisasi untuk memprediksi apa yang mungkin terjadi di masa depan dan membuat keputusan yang tepat berdasarkan informasi tersebut. Meskipun tidak ada metode peramalan tunggal yang benar untuk digunakan, pemilihan metode harus didasarkan pada tujuan dan kondisi organisasi. Dengan menggunakan peramalan dengan bijak, organisasi dapat mengantisipasi perubahan dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai kesuksesan jangka panjang.

Tinjauan ke Depan (*Foresight*)

Aktivitas studi tinjauan ke depan (*foresight*) memerlukan data deret waktu yang lengkap dan komprehensif. Data deret waktu adalah data yang terkumpul, tercatat, atau diamati secara berurutan sepanjang waktu. Periode pengamatan dapat berupa tahunan, per kuartal, bulanan, mingguan, bahkan dalam beberapa kasus, harian atau per jam. Analisis deret waktu bertujuan untuk mengidentifikasi pola variasi yang terjadi di masa lalu yang dapat digunakan untuk memprediksi nilai di masa depan dan mendukung manajemen operasional serta perencanaan. Proses analisis deret waktu melibatkan pembagian data masa lalu menjadi komponen-komponen yang kemudian diproyeksikan ke masa depan (Subekti, 2010).

Studi analisis deret waktu dilakukan karena melalui observasi data deret waktu, kita dapat mengidentifikasi empat komponen yang mempengaruhi pola data masa lalu dan sekarang, yang kemungkinan akan berulang di masa mendatang (Subekti, 2010). Keempat komponen pola deret waktu tersebut adalah (Subekti, 2010):

1. Trend: Ini adalah komponen jangka panjang yang mendasari pertumbuhan (atau penurunan) data deret waktu. Ini mencerminkan perubahan data yang cenderung meningkat atau menurun secara perlahan.
2. Siklikal: Komponen ini mencerminkan pola dalam data yang terulang setiap beberapa tahun. Siklus ini muncul sebagai fluktuasi dalam data deret waktu akibat perubahan kondisi ekonomi atau faktor lainnya.
3. Musiman (*seasonal*): Ini adalah pola yang berulang pada interval waktu tertentu. Fluktuasi musiman sering terlihat pada data yang dikumpulkan per kuartal, bulan, atau minggu.
4. Tak Beraturan: Komponen ini mencakup pola acak yang disebabkan oleh peristiwa yang tidak dapat diprediksi atau tidak memiliki pola tetap.

Analisis deret waktu membantu dalam pemahaman dan pemanfaatan data historis untuk membuat proyeksi dan perencanaan yang lebih baik di masa depan.

Tabel 2.1 Analisis Deret Waktu dan *Foresight*

<p>Time Series Analysis</p>	<p>Serangkaian pengamatan x_t yang diamati selama periode waktu tertentu. Biasanya observasi dapat dilakukan pada seluruh interval, diambil sampelnya secara acak pada suatu interval, atau pada titik waktu tertentu. Jenis pengambilan sampel waktu yang berbeda memerlukan pendekatan analisis data yang berbeda (Rao, 2022).</p> <p>Tujuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimasi parameter dalam tren parametrik. • Transformasi Fourier Diskrit. • Estimasi periode. <p>Dalam time series , fokus utamanya adalah pada pemahaman dan pemodelan hubungan antar observasi.</p> <p>Model analisis deret waktu meliputi (Tableau, 2023):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klasifikasi: Mengidentifikasi dan menetapkan kategori pada data. • Pemasangan kurva: Merencanakan data di sepanjang kurva untuk mempelajari hubungan variabel dalam data. • Analisis deskriptif: Mengidentifikasi pola dalam data deret waktu, seperti tren, siklus, atau variasi musiman. • Analisis eksplanatif: Upaya memahami data dan hubungan di dalamnya, serta sebab dan akibat. • Analisis eksplorasi: Menyoroti karakteristik utama data deret waktu, biasanya dalam format visual. • Peramalan (Foresight): Memprediksi data masa depan. Tipe ini didasarkan pada tren sejarah. Ia menggunakan data historis sebagai model untuk data masa depan, memprediksi skenario yang mungkin terjadi sepanjang titik plot di masa depan. • Analisis intervensi: Mempelajari bagaimana suatu peristiwa dapat mengubah data. • Segmentasi: Membagi data menjadi beberapa segmen untuk memperlihatkan properti yang mendasari informasi sumber.
<p>Foresight Study</p>	<p>Foresight study adalah sebagai alat yang memungkinkan organisasi untuk lebih memahami lingkungan eksternal masa depan di mana organisasi tersebut akan beroperasi. Dalam hal ini, foresight study adalah cara untuk melakukan pemindaian lingkungan di masa depan, dan menyesuaikan informasi yang diperoleh untuk digunakan dalam proses pengembangan strategi organisasi (Conway, n.d.).</p> <p>Foresight time series merupakan metode peramalan kuantitatif berdasarkan serangkaian data yang terikat dengan variabel periode waktu (Auliasari, Kertaningtyas and Kriswantono, 2020).</p> <p>Standar tahapan yang sudah disepakati dalam menerapkan metode peramalan waktu diantaranya adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tujuan peramalan, 2. Penentuan periode waktu peramalan, 3. Pemilihan metode peramalan 4. Persiapan data (<i>data cleaning</i>) 5. Penerapan metode peramalan 6. Analisis hasil peramalan dan evaluasi hasil peramalan.

Sumber: Auliasari et al. (2020); Rao (2022); Tableau (2023); Conway n.d

Studi tinjauan ke depan (*foresight*) merupakan bagian dari studi yang dapat memprediksi berbagai kemungkinan serta kejadian yang akan terjadi di masa depan. Pada dasarnya, studi ini menggunakan prinsip-prinsip dari studi peramalan pada umumnya, namun spesifik pada penggunaan data kuantitatif berdasar time series yang berlaku. Jika studi peramalan (*forecasting*) dapat dilakukan melalui sumber data dan teknik analisis data kualitatif, maka studi tinjauan ke depan (*foresight*), hanya dapat dilakukan melalui sumber data dan teknik analisis data kuantitatif. Dengan demikian, kebutuhan akan data waktu (*time series*) menjadi hal wajib di dalam studi *foresight*.

2.7 Studi-studi Peramalan (*Forecasting*) dan Tinjauan Ke Depan (*Foresight*) Bidang Kesehatan

Peramalan dapat diaplikasikan dalam berbagai bidang di mana perkiraan kondisi masa depan berguna. Tergantung pada bidangnya, tingkat akurasi bervariasi secara signifikan (Petropoulos, 2022). Beberapa contoh penerapan peramalan adalah:

- Perencanaan permintaan pelanggan dalam bisnis sehari-hari untuk perusahaan manufaktur dan distribusi.
- Peramalan ekonomi.
- Peramalan pergerakan valuta asing.
- Peramalan cuaca, peramalan banjir, dan meteorologi.
- Peramalan penjualan.
- Peramalan teknologi.
- Perencanaan dan peramalan transportasi.
- Peramalan kondisi kesehatan masyarakat dan permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

Khusus kepada contoh penerapan yang terakhir, dimana *stakeholders* dan peramal dapat bersama-sama memprediksi terhadap kondisi kesehatan masyarakat di suatu daerah, guna dapat mengantisipasi agar kemungkinan terburuk dapat teratasi dan kondisi kesehatan masyarakat tetap terjaga dengan baik. Hasil dari ramalan ini akan sangat berguna untuk dijadikan perencanaan dan penganggaran kedepannya, agar program yang dicanangkan memiliki dasar/basis bukti yang kuat untuk dieksekusi kedepannya, serta menghindari bias dan ramalan yang terlalu melenceng jauh dari yang diharapkan.

Studi peramalan bidang kesehatan dilakukan oleh the London Health Development Agency pada tahun 2002 yang menerbitkan buku tentang Evaluasi intervensi Peningkatan

Kesehatan bagi komunitas yang kemudian dikembangkan oleh Cavanagh and Keith Chadwick (2021) menjadi Health Needs Assessment (HNA). HNA merupakan pendekatan yang sistematis dalam memahami kebutuhan kesehatan dari suatu populasi. Populasi yang dimaksud bisa berupa kelompok dengan kebutuhan kesehatan tertentu, sekolah, kelompok sekolah, atau komunitas di suatu area geografis. Model ini bertujuan untuk mengatasi tantangan dalam sistem kesehatan masyarakat, meningkatkan penyediaan layanan, dan meningkatkan integrasi dan hasil layanan kesehatan masyarakat (Malakoane, dkk 2022). Manfaat studi HNA antara lain

1. Dapat menjadi alat untuk merencanakan layanan kesehatan bagi masyarakat berdasarkan gap yang ditemukan dalam proses penilaian.
2. Berkontribusi pada perencanaan layanan yang ditargetkan beserta alokasi sumber daya
3. Memberikan peluang kerja sama lintas sektoral dan pengembangan kreativitas dan intervensi yang efektif

Studi model estimasi dinamik: kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan pelayanan kesehatan hingga 2020 di wilayah provinsi Jawa Timur yang disusun dan diterbitkan oleh Kelompok Kerja Kebijakan Bantuan Sosial Kesehatan untuk Keluarga Miskin atau TNP2K (2015) menunjukkan bahwasanya

“Terdapat kekurangan yang signifikan dalam jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, dan tempat tidur rumah sakit dibandingkan dengan permintaan calon pasien untuk mendapatkan perawatan sesuai standar pelayanan. Untuk dokter dan perawat, upaya penambahan kapasitas harus diikuti dengan peningkatan kualitas. Kekurangan perawat ini mungkin akan lebih besar jika kapasitas dokter dan tempat tidur mencapai ideal. Untuk kapasitas bidan, dengan menggunakan standar pelayanan internasional - meskipun tidak selalu sesuai dengan adat setempat - tidak ada kekurangan jumlah tenaga bidan”.

Sebagai salah satu provinsi yang cukup besar secara jumlah penduduk, Provinsi Jawa Timur memerlukan peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan bagi penduduknya yang juga mengalami pertumbuhan di wilayahnya. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga di lakukan kepada masyarakat yang tinggal di wilayah Provinsi Jawa Timur, tapi juga masyarakat dari luar wilayah Provinsi Jawa Timur. Kondisi ini membuat adanya kesenjangan antara persediaan (*supply*) dan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi Jawa Timur. Secara spesifik kebutuhan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya akan terus meningkat di berbagai level pelayanan kesehatan baik primer, sekunder, dan tersier. Jenis studi yang fokus pada permintaan kebutuhan pelayanan kesehatan dari pasien dan pelayanan kesehatan yang tidak terprediksi memerlukan model estimasi dinamik daripada dengan metode studi kesenjangan rasio (TNP2K, 2015).

Kesimpulan studi ini ialah adanya kapasitas pelayanan kesehatan di tingkat primer yang tidak memadai justru akan cenderung meningkatkan beban pekerjaan/pelayanan di rumah sakit. Pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan cakupan populasi yang dapat dilayani oleh organisasi pemberi layanan kesehatan, bisa saja membuat kekurangan akan kapasitas pelayanan kesehatan semakin terlihat jelas. Studi ini juga menyebutkan bahwasanya semakin banyak jumlah penduduk yang mempunyai akses kesehatan, maka harapan atau keinginan penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan juga akan tinggi. Kondisi sebaliknya, ada beberapa daerah yang secara geografis tertinggal diprediksi akan lebih menemui banyak hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan karena tenaga kesehatan seperti dokter, akan cenderung tertarik bekerja di daerah kota-kota besar yang tersedia fasilitas kesehatan lebih modern. Jika ini terjadi, persoalan kesehatan masyarakat yang tinggal di daerah tersebut (terpencil dan tertinggal) masih belum bisa terselesaikan (TNP2K, 2015).

2.8 Operasionalisasi Konsep

Tujuan studi ini ialah melakukan identifikasi isu-isu terkini dan proyeksi pelayanan kesehatan selama 2025-2029. Karena itu konsep yang digunakan akan dibagi 2 (dua) secara garis besar yaitu 1) konsep pelayanan kesehatan yang meliputi standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, organisasi pemberi layanan kesehatan, analisis kesehatan, dan 2) konsep peramalan kebutuhan pelayanan kesehatan baik secara kualitatif (*forecasting*) maupun kuantitatif atau tinjauan kedepan (*foresight*).

Baik konsep pelayanan kesehatan dan peramalan pelayanan kesehatan kemudian disesuaikan dengan mengadopsi dari studi Rajan et al (2022), dimana studi tersebut mengacu pada kerangka penilaian kinerja sistem kesehatan untuk cakupan kesehatan universal. Kerangka sistem ini (UHC) berfokus pada tindakan kesehatan dalam kewenangan layanan kesehatan dan juga mencakup kegiatan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan yang berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan. Kerangka kerja ini dibangun berdasarkan 4 (empat) fungsi inti sistem kesehatan yang diambil dari *World Health Report* tahun 2000, yakni meliputi tata kelola pemerintahan, sumber daya, pembiayaan, dan pemberian layanan. Subfungsi mewakili area utama yang paling penting bagi kinerja tingkat fungsi dan kontribusi terhadap kinerja sistem secara keseluruhan (Rajan et al., 2022).

Tata kelola pemerintahan secara detail dapat dilihat dari visi, program, kegiatan serta aktivitas lain yang dilakukan oleh para pemangku kepentingan (*stakeholders*) di bidang kesehatan serta interaksinya dengan agen-agen lainnya. Sumber daya secara detail meliputi ketersediaan tenaga kesehatan (nakes), fasilitas kesehatan, infrastruktur kesehatan, dan

berbagai hal yang mendukung program dan pelayanan kesehatan. Pembiayaan secara detail meliputi dukungan dana dari pemerintah untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan maupun besaran dana yang harus dibayarkan oleh pengguna layanan kesehatan. Pemberian layanan secara detail meliputi manfaat pelayanan, kualitas pelayanan, efektivitas pelayanan, serta keberlanjutan pelayanan ke depan.

Tabel 2.2. Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Tata Kelola Pemerintahan

Fungsi	Subfungsi	Variabel Penilaian	Indikator Capaian
Tata kelola pemerintahan program/kegiatan bidang kesehatan	Kebijakan dan visi kesehatan (4 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah visi strategis bidang kesehatan tersedia dalam bentuk tertulis dan dapat ditelusuri (melalui dokumen, arahan, peraturan, pedoman, dan lain-lain)	Ada visi bidang kesehatan yang terdokumentasi
		Apakah visi strategis bidang kesehatan mempunyai kualitas yang baik dilihat dari segi kemampuan penerapannya	Ada visi bidang kesehatan yang terimplementasi di lapangan
		Apakah ada kolaborasi multisektoral	Adanya kerjasama kolaboratif antar berbagai pihak diluar dinas kesehatan, termasuk dengan pihak swasta, komunitas, dan akademisi
		Apakah kolaborasi multisektoral menghasilkan kebijakan yang lebih baik	Adanya aktivitas/kegiatan yang didanai bersama/keberlanjutan/memunculkan ide-ide baru/berdampak luas/mendapat apresiasi masyarakat/bentuk capaian positif lainnya
	Peran <i>stakeholders</i> (2 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah kebijakan, strategi, rencana, pedoman, atau undang-undang kesehatan nasional dikembangkan dengan partisipasi luas dari para pemangku kepentingan utama	Aturan/program kesehatan di level daerah mengacu pada aturan/program kesehatan di level nasional dengan melibatkan berbagai satuan kerja dan pihak eksternal dari pemerintah daerah
		Apakah partisipasi pemangku kepentingan merupakan prioritas bagi pemerintah secara umum (apakah terdapat lingkungan yang mendukung untuk berpartisipasi)	Terdapat wadah atau arena bagi pihak-pihak di dinas kesehatan untuk berpartisipasi langsung dan aktif dalam perumusan program/kesehatan di pemerintah daerah, termasuk keterlibatan partisipasi dari luar lingkungan pemerintah daerah.
	Informasi dan Inteligensi (2 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah pemerintah berkomitmen untuk mengumpulkan data kesehatan yang relevan untuk	Konsistensi dalam aktivitas kajian atau studi sebelum penyusunan kebijakan/program dengan melibatkan akademisi

	indikator capaian)	pengambilan keputusan	
		Apakah keputusan sebagian besar didasarkan pada data dan berdasarkan bukti	Pengambilan kebijakan berbasis bukti atau mengacu pada studi-studi empiris dan teoritis dengan melibatkan akademisi
	Perundang-undangan dan peraturan (2 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah ada kapasitas untuk mengembangkan dan menegakkan hukum dan peraturan untuk mengatur para pelaku dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat	Terbentuknya peraturan/tata cara/ himbauan terkait dengan aktivitas pelayanan kesehatan termasuk sanksi bagi mereka yang melanggarnya yang dapat diterapkans ecara teknis di daerah
		Apakah kepatuhan terhadap peraturan, undang-undang, dan peraturan tersebut terjamin	Ada penilaian atau evaluasi terhadap peraturan/tata cara/ himbauan terkait dengan aktivitas pelayanan kesehatan

Sumber: Dimodifikasi dari [Rajan et al \(2022\)](#)

Tabel 2.3. Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Sumber Daya

Fungsi	Subfungsi	Area Penilaian	Indikator Capaian
Sumber daya kesehatan (tenaga kesehatan, infrastruktur/fasilitas kesehatan, peralatan medis, bahan obat-obatan, dan bahan habis pakai)	Tenaga Kesehatan (3 variabel penilaian dan indikator capaian)	Ketersediaan tenaga kerja kesehatan, yaitu stok dan kepadatan tenaga kersehatan	Tenaga kerja kesehatan tersedia dan tercukup baik secara jumlah dan mutu (minimal memenuhi kategori dokter, perawat, bidan, ahli gizi, farmasi)
		Distribusi tenaga kesehatan, yaitu berdasarkan geografi, gender, jenis fasilitas, kelompok umur, dan lain-lain	Tenaga kesehatan sudah terdistribusi sesuai dengan kebutuhan dari pengguna layanan kesehatan
		Pendidikan, termasuk pelatihan pra-jabatan dan dalam jabatan serta pendidikan berkelanjutan	Pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dibuktikan dengan adanya sertifikat kelulusan/pengakuan dari pihak lain/gelar Pendidikan/kepangkatan/bukti lain yang menguatkan kelulusan pendidikan dan pelatihan
	Prasarana dan peralatan medis (3 variabel penilaian dan indikator capaian)	Ketersediaan infrastruktur kesehatan dan peralatan medis dalam hal stok persediaan	Infrastruktur dan perelatan medis tercukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan

		Distribusi infrastruktur dan peralatan medis, yaitu berdasarkan geografi, jenis fasilitas, dan lain-lain	Infrastruktur dan peralatan medis terdistribusi ke daerah-daerah yang memerlukan
		Pemeliharaan dan perbaikan infrastruktur dan peralatan medis	Ada program dan anggaran untuk melakukan pemeliharaan/pembaruan/pengujaun/kalibrasi infrastruktur dan peralatan medis secara berkala
Farmasi/obat-obatan dan bahan habis pakai (2 variabel penilaian dan indikator capaian)		Ketersediaan farmasi dan bahan habis pakai lainnya, yaitu ketersediaan obat yang belum kadaluwarsa atau bahan habis pakai yang tersedia untuk siap pakai	Stok ketersediaan farmasi/obat-obatan/bahan habis pakai yang bisa digunakan tercukupi untuk memenuhi pelayanan kesehatan
		Distribusi farmasi dan bahan habis pakai lainnya dalam hal perawatan yang menerima pesanan farmasi dan bahan habis pakai lainnya secara penuh dan tepat waktu	Stok ketersediaan farmasi/obat-obatan/bahan habis pakai yang bisa digunakan terdistribusi ke daerah-daerah yang memerlukan secara tepat waktu
Tata kelola pemerintahan dalam peningkatan sumber daya kesehatan (3 variabel penilaian dan indikator capaian)		Menetapkan standar mutu: apakah ada standar mutu yang realistis dan efektif untuk tenaga kesehatan, infrastruktur, dan peralatan medis, serta obat-obatan dan bahan habis pakai	Adanya standardisasi dan/atau pedoman bersama yang digunakan oleh pemerintah daerah dalam menetapkan tenaga kesehatan, infrastruktur/fasilitas kesehatan, peralatan medis, bahan obat-obatan, dan bahan habis pakai
		Perencanaan sumber daya kesehatan: apakah perencanaan dan proyeksi ke	Adanya perencanaan dan proyeksi sumber daya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah yang meliputi tenaga kesehatan, infrastruktur/fasilitas kesehatan, peralatan medis, bahan obat-obatan, dan bahan habis pakai

		depan untuk tenaga kerja kesehatan, infrastruktur, dan peralatan medis, serta obat-obatan dan bahan habis pakai	
		Menilai standar kualitas: apakah proses pemantauan dan evaluasi fungsional memeriksa kualitas sumber daya yang ada terhadap standar	Adanya penilaian atau evaluasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah terhadap sumber daya kesehatan secara berkala yang meliputi tenaga kesehatan, infrastruktur/fasilitas kesehatan, peralatan medis, bahan obat-obatan, dan bahan habis pakai

Sumber: Dimodifikasi dari Rajan et al (2022)

Tabel 2.4. Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Pembiayaan

Fungsi	Subfungsi	Area Penilaian	Indikator Capaian
Pembiayaan kesehatan dari pemerintah dan masyarakat	Peningkatan pendapatan bidang kesehatan (3 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah dana cukup untuk mencapai tujuan kebijakan	Besaran dan ketercukupan dana untuk menjalankan program kesehatan
		Apakah aliran pendanaan stabil dan dapat diprediksi	Kontinuitas dan konsistensi dalam pembiayaan dari tahun ke tahun (<i>multi years</i>)
		Apakah peningkatan pendapatan adil dalam hal distribusi sumber pendapatan di antara berbagai kelompok penduduk	Pendapatan pemerintah/lembaga dari layanan kesehatan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat
	Penggabungan sumber daya (2 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah pengumpulan dana sudah adil dalam hal distribusi risiko keuangan di seluruh kelompok populasi	Pendapatan pemerintah/lembaga dari pelayanan kesehatan sudah memenuhi aspek kemampuan/keterjangkauan masyarakat
		Apakah terdapat efisiensi administratif dalam hal membatasi fragmentasi kelompok pendanaan	Adanya efisiensi administratif dari klasifikasi pengguna layanan kesehatan
	Membeli barang dan jasa (2 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah sumber daya dialokasikan sesuai dengan kebutuhan kesehatan	Teralokasinya sumber daya kesehatan (tenaga kesehatan, fasilitas/infrastruktur kesehatan/fasilitas medis/farmasi/bahan habis pakai) dengan kebutuhan kesehatan di masyarakat
		Apakah pembelian bersifat strategis dan menciptakan insentif efisiensi	Adanya efisiensi dalam pengadaan atau pembelian sumber daya kesehatan (tenaga kesehatan, fasilitas/infrastruktur kesehatan/fasilitas medis/farmasi/bahan habis pakai)

	Tata kelola pemerintahan dalam pembiayaan (2 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah cakupannya komprehensif dalam hal manfaat	Penggunaan dana kesehatan sudah berbasis manfaat baik bagi pemberi dan penerima layanan
		Apakah pengelolaan keuangan publik berkualitas dalam hal proses dan mekanisme belanja kesehatan yang efektif	Penganggaran dana atau bantuan dana kesehatan dari pemerintah sudah tepat sasaran baik bagi pemberi dan penerima layanan

Sumber: Dimodifikasi dari Rajan et al (2022)

Tabel 2.5. Fungsi, Subfungsi, Variabel Penilaian, dan Indikator Capaian: Pemberian Layanan

Fungsi	Subfungsi	Area Penilaian	Indikator Capaian
Pemberian layanan dari puskesmas/rumah sakit/klinik kesehatan	Kesehatan kasyarakat dan perawatan utama dan khusus (6 variabel penilaian dan indikator capaian)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efektivitas, atau kemampuan suatu intervensi untuk memberikan efek yang berarti pada pasien dalam kondisi klinis normal 2. Keselamatan, atau pencegahan kesalahan dan dampak buruk yang terkait dengan layanan kesehatan 3. Pengalaman pengguna, yaitu keyakinan, preferensi, persepsi, respon, dan perilaku pengguna yang terjadi sebelum, selama, dan setelah pemanfaatan layanan kesehatan 4. Pemerataan, yaitu pemerataan hasil pelayanan kesehatan antar kelompok penduduk 5. Akses, yaitu kesempatan atau kemudahan yang dimiliki individu atau masyarakat untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tepat 6. Efisiensi, atau rasio masukan terhadap hasil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercapainya efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat pada kondisi normal 2. Adanya prosedur dan/atau tindakan dalam upaya pencegahan mal praktik kesehatan 3. Ada persepsi, penilaian, umpan balik terhadap pelayanan kesehatan oleh pasien/masyarakat pengguna layanan sebelum, saat, dan sesudah menggunakan/mendapatkan layanan kesehatan 4. Tidak adanya diskriminasi pelayanan kesehatan terhadap kondisi masyarakat tertentu 5. Adanya pedoman atau akses pelayanan kesehatan yang mudah didapat dan digunakan oleh masyarakat 6. Keterjangkauan dari sisi biaya, waktu, tempat, serta manfaat pelayanan yang didapatkan masyarakat
	Tata kelola pemerintahan dalam pemberian layanan (3 variabel penilaian dan indikator capaian)	Apakah tingkat otonomi dan kewenangan pengambilan keputusan diberikan kepada badan penyelenggara layanan kesehatan yang bertanggung jawab mengatur pemberian layanan di tingkat nasional/regional/lokal	Instansi penyelenggara layanan kesehatan di daerah (puskesmas/rumah sakit/klinik kesehatan) diberi otonomi dalam penyelenggaraan kesehatan termasuk penentuan jenis pelayanan kesehatan yang akan diberikan di wilayahnya

		Apakah layanan terintergrasi, yaitu masyarakat menerima layanan yang berkesinambungan dari waktu ke waktu dan di berbagai pemberian layanan dan spesialisasi	Instansi penyelenggara layanan kesehatan di daerah (puskesmas/rumah sakit/klinik kesehatan) memiliki sistem pelayanan terpadu antar poli di internal instansi dan juga memiliki mitra kerjasama untuk memberikan pelayanan kesehatan prima bagi masyarakat
		Mekanisme penjamin mutu, yaitu mekanisme pemantauan untuk memastikan bahwa mutu layanan kesehatan ditegakkan	Adanya standarisasi organisasi dan/atau pelayanan kesehatan yang menjadi pedoman standar pelayanan minimal bidang kesehatan

Sumber: Dimodifikasi dari [Rajan et al \(2022\)](#)

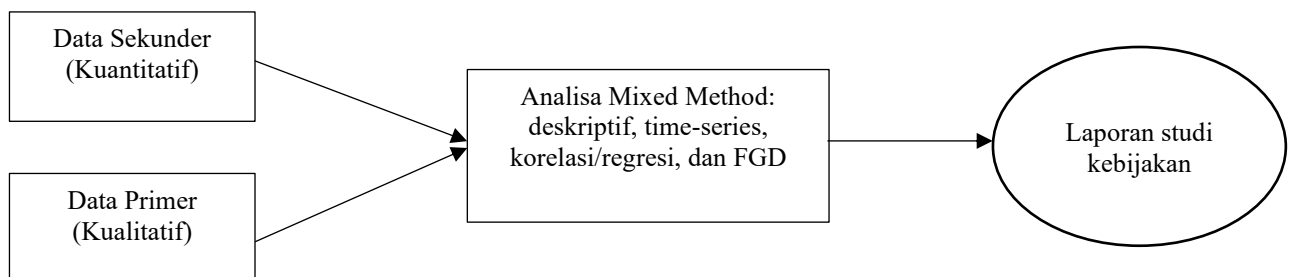
BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian studi ini ialah post-positivistik dengan menggunakan landasan teori sebagai kerangka acuan dalam pengambilan data dan analisis data. Pendekatan post-positivistik merupakan paradigma penelitian yang menekankan teori sebagai landasan dalam setiap langkah kegiatan penelitian. Asumsi pendekatan ini ialah bahwasanya fenomena di lapangan tidak hanya bisa ditangkap melalui kondisi empiris atau nyata tanpa ada teori yang melandasinya dengan tujuan agar fenomena tersebut dapat dipahami berdasar studi-studi yang telah mendahuluinya. Sementara itu, teori yang digunakan sebagai lensa penelitian tidak serta merta kaku dalam memotret fenomena di lapangan. Variabel teori yang digunakan tidak harus diperlakukan sebagai bentuk variabel tunggal dan rigid, melainkan juga perlu penyesuaian konteks dengan kondisi di lapangan. Karena itu pendekatan post-positivistik dapat menggunakan metode analisis penelitian gabungan (*mixed research method*) baik metode penelitian kuantitatif dan kualitatif.

3.2 Jenis Penelitian

Kajian ini merupakan studi post-positivistik dengan menggunakan sumber data dan teknik analisis data kualitatif dan kuantitatif. Keluaran studi ini ialah laporan studi kebijakan.



Gambar 3.1 Penggunaan *Mixed Method Analysis*

Sumber: Diolah tim penulis

Penelitian kuantitatif adalah metode penyelidikan yang menggunakan data numerik dan analisis statistik untuk mempelajari fenomena. Ini adalah pendekatan sistematis dan obyektif untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang banyak digunakan di berbagai bidang, termasuk ilmu sosial, ekonomi, dan kedokteran. Perbedaan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif disampaikan sebagai berikut.

Penelitian kuantitatif dicirikan oleh pendekatan obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis data. Ini menggunakan instrumen dan prosedur penelitian standar untuk memastikan keandalan dan validitas. Data numerik dikumpulkan dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengidentifikasi pola dan hubungan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih besar. Misalnya, dalam studi tentang efektivitas obat baru, peneliti mungkin menggunakan desain uji coba terkontrol secara acak untuk mengumpulkan data dari sampel partisipan yang besar. Data yang dikumpulkan dapat berupa jumlah partisipan yang mengalami efek samping, dosis obat yang diberikan, dan lama pengobatan. Data ini kemudian dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengetahui efektivitas obat dan kemungkinan terjadinya efek samping (Kandel, 2020).

Penelitian kuantitatif memiliki beberapa keunggulan dibandingkan metode penelitian lainnya. Salah satu keuntungan utamanya adalah memungkinkan generalisasi temuan pada populasi yang lebih besar. Sebab, menggunakan instrumen dan prosedur penelitian yang terstandar, sehingga memungkinkan dilakukannya replikasi penelitian. Selain itu, penelitian kuantitatif memberikan data yang tepat dan terukur, yang dapat dengan mudah dianalisis menggunakan metode statistik untuk menguji hipotesis dan mengidentifikasi pola. Misalnya, dalam penelitian tentang pengaruh olahraga terhadap tekanan darah, penelitian kuantitatif mungkin melibatkan pengukuran tekanan darah partisipan sebelum dan sesudah periode olahraga. Data ini dapat dianalisis menggunakan metode statistik untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah olahraga (Mehrad dan Zangeneh, 2019).

Terlepas dari kelebihanannya, penelitian kuantitatif juga memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasannya adalah bahwa ia mungkin memberikan pemahaman mendalam yang terbatas terhadap fenomena yang kompleks. Hal ini karena fokusnya pada data numerik dan analisis statistik, yang mungkin mengabaikan aspek kualitatif penting dalam penelitian. Selain itu, penelitian kuantitatif dapat dipengaruhi oleh bias peneliti atau kesalahan pengukuran, yang dapat menyebabkan kesimpulan yang tidak akurat. Misalnya, dalam studi tentang dampak media sosial terhadap kesehatan mental, penelitian kuantitatif mungkin melibatkan

pengumpulan data tentang jumlah jam yang dihabiskan di media sosial dan tingkat depresi yang dilaporkan. Namun, pendekatan ini mungkin mengabaikan aspek kualitatif penting dari pengalaman partisipan, seperti reaksi emosional mereka terhadap konten media sosial (Ochieng, 2009).

Kesimpulannya, penelitian kuantitatif adalah metode penyelidikan yang menggunakan data numerik dan analisis statistik untuk mempelajari fenomena. Pendekatannya yang obyektif dan sistematis memungkinkan generalisasi temuan ke populasi yang lebih besar dan menyediakan data yang tepat dan terukur. Namun, hal ini juga memiliki keterbatasan, seperti terbatasnya pemahaman mendalam tentang fenomena kompleks dan potensi bias peneliti atau kesalahan pengukuran. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan kelebihan dan keterbatasan penelitian kuantitatif ketika memilih metode penelitian.

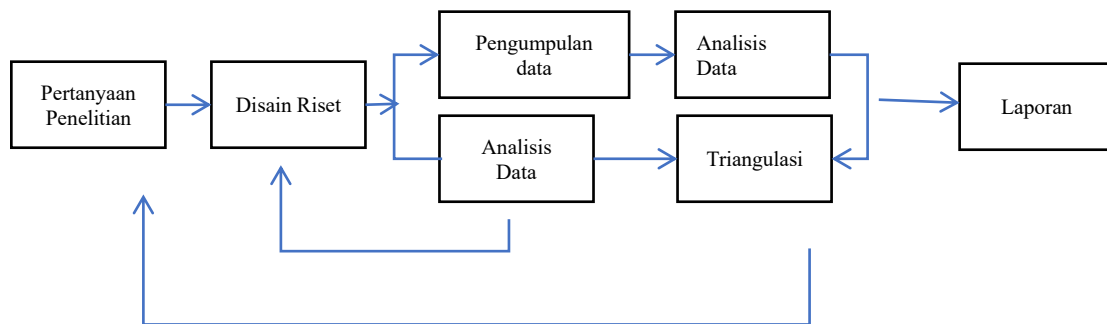
Penelitian kuantitatif di bidang kesehatan memainkan peran penting dalam menghasilkan data yang objektif dan terukur untuk memahami berbagai aspek kesehatan manusia. Metode penelitian ini melibatkan pengumpulan dan analisis data numerik untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang spesifik.

Dalam konteks kesehatan, penelitian kuantitatif sering digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko dengan penyakit atau kondisi tertentu. Misalnya, sebuah studi dapat menggunakan metode ini untuk menentukan apakah ada hubungan antara merokok dan risiko terkena penyakit jantung (Sim dan Wright, 2000).

Selain itu, penelitian kuantitatif juga digunakan untuk mengukur efektivitas intervensi medis atau program kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan ini, para peneliti dapat mengumpulkan data tentang hasil pengobatan atau program tertentu secara obyektif dan kemudian menganalisisnya secara statistik.

Manfaat utama dari penelitian kuantitatif di bidang kesehatan adalah memberikan bukti ilmiah yang kuat untuk mendukung kebijakan publik, praktik medis, dan pengambilan keputusan dalam sistem perawatan kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan ini, kita dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia serta efektivitas tindakan pencegahan atau intervensi medis (Marcikić, 2017). Dalam era teknologi modern saat ini, kemajuan dalam pemrosesan data dan teknik analisis statistik telah memungkinkan penelitian kuantitatif di bidang kesehatan menjadi lebih canggih dan efisien. Dengan menggunakan metode ini, kita dapat menghasilkan temuan yang berharga untuk meningkatkan pemahaman kita tentang kesehatan dan memberikan dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan dalam bidang ini.

Berbeda dengan penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena secara mendalam dan menyeluruh. Fenomena yang dimaksud dapat berupa perilaku, sikap, persepsi, atau pengalaman manusia. Penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengumpulkan data berupa kata-kata, gambar, atau video. Data tersebut kemudian dianalisis untuk memahami makna dan makna dari fenomena yang diteliti (Denzin & Lincoln, Y. S. 1994; Cresswell 1994). Justifikasi digunakannya pendekatan kualitatif adalah disebabkan oleh tidak semua pertanyaan penelitian dapat dijawab oleh satu metode kuantitatif saja. Dalam konteks kesehatan, penelitian kualitatif berperan penting dalam memahami aspek-aspek perawatan kesehatan yang kompleks dan bernuansa. Sebagai contoh, dalam penelitian sebuah rumah sakit di Australia, metode kualitatif dapat mengungkap masalah keterlambatan kedatangan pasien dari komunitas Aborigin ke layanan spesialis yang ditawarkan oleh rumah sakit perawatan tersier, yang disebabkan oleh masalah transportasi yang menghambat akses pasien ke layanan kesehatan tersebut.



Gambar 3.2 Langkah-langkah Dalam Penelitian Kualitatif

Sumber: Busetto et al. (2020)

Langkah-langkah dalam penelitian kualitatif dimulai dari menyusun pertanyaan penelitian yang kemudian dilanjutkan penyusunan desain riset. Dalam penyusunan desain riset diperlukan upaya pengumpulan dan analisis data. Untuk memperkuat hasil data yang sudah dianalisis, maka dilakukan proses triangulasi. Tahapan akhir ialah penyusunan laporan yang bersifat kualitatif-deskriptif.

3.3 Sumber Data

Sumber data penelitian ialah berasal dari data primer dan sekunder. Data primer berasal dari proses pengambilan data secara langsung di lapangan baik itu melalui kuesioner,

wawancara, dokumentasi, observasi, dan lainnya. Sementara data sekunder berasal dari proses pengambilan data secara tidak langsung yaitu melalui studi literatur atau studi meja (*desk study*). Berdasar dari landasan teori mengenai peramalan yang dapat menggunakan data primer dan juga sekunder. Pada intinya data primer memiliki keunggulan dibanding data sekunder, karena dapat lebih dipertanggung jawabkan dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan peramalan. Studi identifikasi dan proyeksi pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo akan dilakukan melalui pengambilan data primer dan data sekunder yang disediakan oleh organisasi perangkat daerah (OPD) atau instansi terkait, sebagai pelengkap kajian.

Kajian ini menggunakan dua sumber dan jenis data yaitu, data primer dan data sekunder. Sekunder. Data primer diperoleh secara wawancara langsung kepada informan kunci di Kabupaten Purworejo, termasuk melakukan aktivitas survei kepada beberapa responden di Kabupaten Purworejo. Sementara data sekunder dilakukan melalui penelusuran literatur ilmiah dan juga penggalian data di Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Purworejo, data internet dari Pemerintah Kabupaten Purworejo serta data kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau strategi dalam mengumpulkan data primer dan sekunder. Sementara instrumen data ialah alat dalam proses pengumpulan data tersebut. Di metode penelitian kuantitatif, ada berbagai cara dalam mengumpulkan data primer dalam suatu kajian, ada yang menggunakan metode pengambilan *sample* dari jumlah populasi di suatu tempat/daerah di mana kajian tersebut dilaksanakan (lokus). Ada yang menggunakan *purposive sampling* dikarenakan alasan tertentu terkait dengan kriteria responden, dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Ada yang menggunakan *random sampling*, tanpa memperdulikan latar belakang atau kriteria responden. Jika penentuan sudah dilakukan, maka segera dilakukan survei kepada responden yang berkenan dan bersedia untuk ditemui dan mengisi survei.

Terakhir adalah metode *stratified-random sampling*, dimana metode ini mengandalkan pada kesetimbangan dalam melakukan pengambilan *sampling* di suatu lokasi, misalnya *samples* diambil di daerah utara-selatan, barat-timur, dan tengah, apabila *samples* diambil dalam satu kota/kabupaten, maka responden berasal dari setiap kecamatan dalam kota/kabupaten tersebut. Metode *stratified random sampling* dimaksudkan guna menghindari bias hasil karena sebaran responden yang tidak merata (Etikan, 2017). Secara penelitian kuantitatif, studi ini menggunakan teknik pengambilan data *stratified-random sampling* dengan

instrumen penelitian melalui kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan tertutup dan semi tertutup.

Penelitian ini juga mengkombinasikan teknik pengumpulan data kualitatif melalui aktivitas wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus atau *focused group discussion (FGD)*. Wawancara mendalam dilakukan kepada perwakilan atau informan terpilih sesuai dengan kategori wawancara yang akan dilakukan, sementara FGD dilakukan kepada beberapa informan atau representasi kunci dari setiap lembaga atau komunitas yang diundang dalam pengambilan data tersebut terutama saat diskusi awal desain penelitian. Selain itu, teknik dokumentasi dan semi-pengamatan (observasi) juga dilakukan di lapangan untuk memperkuat hasil temuan di lapangan. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini ialah panduan wawancara, catatan lapangan, alat rekam, dan kamera.

3.5 Lokus dan Fokus Kajian

Lokus kajian ini ialah di wilayah administrasi Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah yang meliputi sejumlah 3 (tiga) wilayah kecamatan administratif di wilayah Kabupaten Purworejo. Lokus studi ini secara spesifik antara lain perwakilan desa atau kelurahan di tiga wilayah kecamatan yang meliputi Kecamatan Purworejo, Kecamatan Bagelen, dan Kecamatan Kemiri. Adapun alasan diambil ketiga wilayah kecamatan tersebut berdasar dari jumlah penduduk di ketiga wilayah kecamatan tersebut. Jumlah penduduk dijadikan pertimbangan dalam pengambilan *stratified-random sampling* karena penerima pelayanan kesehatan ialah penduduk yang tinggal di desa/kelurahan di ketiga wilayah kecamatan itu sendiri.

Berdasar data BPS Kabupaten Purworejo tahun 2022, Kecamatan Purworejo ialah wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak di wilayah Kabupaten Purworejo dengan jumlah penduduk 85.541 jiwa. Kecamatan Bagelen ialah wilayah dengan jumlah penduduk terkecil di wilayah Kabupaten Purworejo dengan jumlah penduduk 30.541 jiwa. Sementara Kecamatan Kemiri ialah wilayah dengan jumlah penduduk pertengahan (rata-rata) diantara jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Purworejo dan jumlah penduduk terkecil di Kecamatan Bagelen. Jumlah penduduk di Kecamatan Kemiri ialah sebanyak 59.247 jiwa ([BPS Kabupaten Purworejo, 2023](#)).

Lokus studi ini juga dilakukan di organisasi perangkat daerah (OPD) terkait di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Purworejo yang antara lain: 1) Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Pengembangan (Bappedalitbang) Kabupaten Purworejo, 2) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purworejo, 3) Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsosduk & KB) Kabupaten Purworejo, dan 4) Dinas Pemberdayaan

Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPPAMD) Kabupaten Purworejo. Selain itu unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Purworejo baik berstatus pemerintah dan swasta juga menjadi lokus studi ini.

Tabel 3.1. Lokus Pengambilan Sampel Penelitian di Wilayah dan Unit Kerja di Kabupaten Purworejo

No	Jenis wilayah/unit kerja	Total keseluruhan wilayah/unit kerja	Sampel wilayah/unit kerja diambil	Nama wilayah dan unit kerja sampel	Justifikasi
1	Kecamatan	16	3	Kecamatan Bagelen, Kemiri, dan Purworejo	Ditentukan berdasar metode <i>stratified random sampling</i> dengan menghitung jumlah penduduk
2	Puskesmas	27	4	1. Puskesmas Dadirejo di wilayah kerja Kecamatan Bagelen 2. Puskesmas Kemiri di Kecamatan Kemiri 3. Puskesmas Meranti dan Cangkrep di Kecamatan Purworejo	Ditentukan berdasar metode <i>stratified random sampling</i> dengan mengacu pada tiga wilayah kerja puskesmas di kecamatan
3	Rumah Sakit Negeri dan Swasta	12	3	1. RSUD dr. Tjitrowardojo (negeri) 2. RSUD R.A.A Tjokronegoro (negeri) 3. RS. PKU Amanat Umat (swasta)	Ditentukan berdasar metode <i>stratified random sampling</i> dengan mengacu pada rekomendasi informan
4	Klinik negeri dan swasta	9	1	1. Klinik Graha Husada Medika (swasta)	Ditentukan berdasar metode <i>stratified random sampling</i> dengan mengacu pada rekomendasi informan
5	Satuan kerja level eselon II di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purworejo	25	4	1. Bappedalitbang 2. Dinkes 3. Dinsolduk & KB 4. DPPPAMD	<i>Stakeholders</i> terkait bidang kesehatan secara langsung dan sebagai mitra utama penanganan bidang kesehatan
6	Pemerintahan Desa/kelurahan	25 kelurahan, dan 469 desa	10	1. Perwakilan Desa/kelurahan di Kecamatan Purworejo (2 Mranti dan 2 Semawung), 2. Perwakilan desa/kelurahan di Kecamatan Bagelen	<i>Stakeholders</i> sebagai mitra satuan kerja bidang kesehatan yang berhadapan langsung dengan penerima layanan kesehatan

				(2 Dadirejo dan 1 Tlogokates), 3. Perwakilan desa/kelurahan di Kecamatan Kemiri (1 Bedono Kluwung, 1 Paitan, dan 1 Kerep)	
--	--	--	--	--	--

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

Studi ini fokus pada identifikasi isu pelayanan kesehatan saat ini dan peramalan pelayanan kesehatan baik melalui *forecasting* dengan mengumpulkan data kualitatif dan tinjauan ke depan (*foresight*) dengan mengumpulkan data kuantitatif. Ada 4 (empat) fokus bidang pelayanan kesehatan yang perlu diidentifikasi dan diproyeksi selama tahun 2025-2045 yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan pada pada usia produktif (usia 15-59) (antara 20an, 30an, 40an, 50an)
- 2) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (usia minimal 60 tahun ke atas)
- 3) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan
- 4) Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberculosis (TBC)

Identifikasi saat ini dan proyeksi selama tahun 2025-2029 di keempat bidang fokus pelayanan kesehatan tersebut merupakan aktivitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo, terutama oleh Bappedalitbang dan Dinkes Kabupaten Purworejo.

3.6 Teknik Analisis dan Triangulasi Data

Teknik analisis data studi ini menggunakan 2 (dua) bentuk analisis data yaitu teknik kuantitatif dan kualitatif atau juga disebut sebagai Teknik analisis *mixed method*. Teknik analisa kuantitatif akan dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif guna melihat gambaran secara umum mengenai kondisi kesehatan masyarakat Purworejo, dari berbagai indikator/variabel yang berhasil dikumpulkan. Selanjutnya, kami juga memandang perlu dilakukan analisa *time-series*, karena tujuan dari pengkajian ini adalah melakukan proyeksi terhadap layanan kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2025-2029 atau selama 5 (lima) tahun ke depan. Analisis *time series* menggunakan data kualitatif dan kuantitatif baik dari sumber data primer dan sekunder tahun 2021-2022-2023 guna dapat memprediksi rentangw aktu 2025-2029. Apabila data kuantitatif yang dikumpulkan cukup lengkap, kami akan mencoba melakukan analisa korelasi sederhana guna melihat hubungan/pengaruh antar

variabel. Hal ini akan sangat berguna dalam membantu memprediksikan luaran/*outcome* yang akan dihasilkan apabila mengeksekusi suatu perencanaan/kebijakan tertentu.

Teknik analisis data kualitatif studi ini dilakukan melalui analisis data interaktif dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.
- 2) kategorisasi. Penyajian data merupakan tahap lanjut analisis yakni menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan.
- 3) Tahap uji validitas dan reabilitas data dengan teknik triangulasi sumber dilakukan dengan cara cross-check data dengan fakta dari sumber lainnya dan menggunakan kelompok informan yang berbeda. Triangulasi dilakukan dengan cara mencari informan lain di luar informan kunci untuk dilakukan pengecekan data. Kemudian, triangulasi data/analisis dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan melalui forum diskusi terfokus bersama OPD terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinsolduk & KB, DPPPAMD dan Bappedalitbang Kabupaten Purworejo.
- 4) Penarikan kesimpulan, suatu tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari temuan data. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan dari suatu wawancara atau sebuah dokumen.

3.7 Jenis Sampel dan Jumlah Responden

Metode ini menggunakan *samples* yang akan diambil dari 3 (tiga) kecamatan di Kabupaten Purworejo yaitu Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri. Di setiap kecamatan diambil 100 sampel responden pengguna layanan kesehatan di desa-desa/kelurahan terpilih dan pengguna layanan di puskesmas. Selain itu data juga diambil dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas, klinik swasta, dan rumah sakit negeri dan swasta sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Purworejo. Pemangku kepentingan atau *stakeholders* baik di organisasi perangkat daerah (OPD) dan perangkat desa/kelurahan juga menjadi responden untuk melihat keterwakilan dari sisi pembuat kebijakan atau perencana program kesehatan di Kabupaten Purworejo.

Tabel 3.2 Jenis dan Jumlah Responden di Kabupaten Purworejo

Jenis Sampel	Representasi	Jumlah Responden	Keterangan
Individu di desa/kelurahan	Pengguna layanan kesehatan di 4 (empat) fokus pelayanan kesehatan untuk usia produktif, usia lanjut, hipertensi, dan TBC dari puskesmas/klinik/rumah sakit negeri dan swasta	300 orang	Pengguna layanan di desa-desa di tiga Kecamatan yaitu Purworejo, Bagelen, dan Kemiri. Setiap

			kecamatan ada 100 responden.
Tenaga kesehatan dari puskesmas/klinik swasta/rumah sakit negeri dan swasta	1. Dokter umum/gigi/spesialis, 2. Perawat 3. Bidan 4. Ahli gizi 5. Farmasi/apoteker	30 orang	5 orang dokter umum/gigi/spesialis, 11 orang perawat, 8 orang bidan, 3 orang apoteker, dan 3 orang ahli gizi
Pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>) terkait penyusun/perencana program dan/atau pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo	1. Bappedalitbang sebagai penyusun/perencana program bidang kesehatan, 2. Dinkes sebagai penyusun program/kegiatan pelayanan kesehatan dan pelaksana pelayanan kesehatan 3. Dinas Sosial, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (KB) sebagai mitra Bappedalitbang dan Dinkes dalam menyusun dan melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan 4. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPPAMD)	10 orang	2 orang mewakili Bappedalitbang, 4 orang mewakili Dinkes, 2 orang mewakili Dinas Sosial, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (KB), dan 2 orang mewakili DPPPAMD
Perangkat desa/kelurahan sebagai penyelenggaraan pemerintahan secara langsung ke masyarakat desa	Pemerintah Desa/Kelurahan di Kecamatan Bagelen, Purworejo, dan Kemiri sebagai mitra Bappedalitbang dan Dinkes dalam menyusun dan melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan	10 orang	4 orang perangkat desa/kelurahan di Kecamatan Purworejo, 3 orang perangkat desa/kelurahan di Kecamatan Bagelen, dan 3 orang perangkat desa/kelurahan di Kecamatan Kemiri
TOTAL		350 orang	

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

Setiap kecamatan diperoleh 100 orang responden yang berstatus sebagai penerima/pengguna pelayanan kesehatan baik yang disediakan sektor pemerintah maupun swasta. Karena ada 3 (tiga) kecamatan menjadi sampel di Kabupaten Purworejo, maka total responden akan diperoleh sebanyak 300 responden penerima. Sementara itu, kajian ini juga menargetkan sebanyak 30 orang tenaga kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berasal puskesmas dari klinik/rumah sakit negeri dan swasta dan puskesmas yang dipilih secara acak yaitu RS Tjitro, RS Tjokro, Klinik Graha Husada Medika, Puskesmas Kemiri di Kecamatan Kemiri, Puskesmas Dadirejo di Kecamatan Bagelen, Puskesmas Cangkreng dan Mranti di Kecamatan Purworejo.

Responden stakeholders dari dinas terkait yang akan dipilih secara acak sebanyak 10 orang perwakilan dari Bappedalitbang, Dinkes, Dinsosduk & KB, dan DPPPAMD di lingkungan Kabupaten Purworejo. Terakhir, perwakilan dari perangkat desa/kelurahan di ketiga

kecamatan sampel juga diperlukan sebanyak 10 orang responden sebagai perwakilan. Desa/kelurahan tersebut antara lain perwakilan dari desa Semawung (2 orang) dan Mranti (2 orang) di Kecamatan Purworejo, perwakilan dari desa Dadirejo (2 orang) dan Tlogokates (1 orang) di Kecamatan Bagelen, dan perwakilan dari Desa Bedono Kluwung (1 orang), Paitan (1 orang), dan Kerep (1 orang).

Total responden dari kajian ini berjumlah sebanyak 350 orang, jumlah tersebut dipilih berdasar asumsi keterwakilan dari penerima layanan kesehatan (masyarakat), pemberi layanan kesehatan (tenaga kesehatan), dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) bidang pelayanan kesehatan berdasar metode *stratified-random sampling*, yang tidak mengharuskan jumlah tertentu berdasar populasi (*quota sampling*) (Berndt, 2020). Komposisi jumlah tersebut diasumsikan sudah mencukupi untuk dilakukan pengolahan statistik. Seluruh responden yang mewakili telah diberikan instrumen kuesioner secara fisik (kertas) sesuai dengan ketersediaan waktu, kemampuan dari responden, dan juga sumber daya yang tersedia.

3.8 Kategori dan Jumlah Informan

Sumber data primer di metode kualitatif mengharuskan adanya proses dan aktivitas pengambilan data yang langsung didapat di lapangan. Karena itu keberadaan informan sebagai sumber data di metode penelitian kualitatif sangat penting. Setiap informan memiliki alasan mengapa mereka harus dijadikan sebagai sumber informasi, apakah mewakili instansi atau afiliasinya, apakah hanya mewakili kepentingan individunya, atau sebagai pemberi masukan terhadap fenomena yang dilakukan oleh peneliti. Tidak ada jumlah maksimal berapa informan yang harus diwawancarai karena tingkat kejenuhan informasi dari informan serta alasan kuat dari peneliti lah yang akan membatasi jumlah informan tersebut. Untuk itu, beberapa dari responden akan dilakukan wawancara mendalam guna diperoleh data kualitatif untuk memperkuat hasil kuesioner atau memvalidasi beberapa hasil kuesioner yang menunjukkan nilai deviasi dari nilai rata-rata pada umumnya.

Tabel 3.3. Jenis dan Jumlah Informan di Kabupaten Purworejo

Kategori Informan	Representasi	Jumlah Informan (orang)	Keterangan
Pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>) terkait penyusun/perencana program dan/atau pelaksana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo.	<ol style="list-style-type: none"> Bappedalitbang sebagai penyusun/perencana program bidang kesehatan, Dinkes sebagai penyusun program/kegiatan pelayanan kesehatan dan pelaksana pelayanan kesehatan 	5 (orang)	<ol style="list-style-type: none"> Sebanyak 1 orang perwakilan dari kepala bidang riset dan inovasi di Bappedalitbang Sebanyak 1 orang perwakilan dari

	<p>3. Dinas Sosial sebagai mitra Bappedalitbang dan Dinkes dalam menyusun dan melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>4. DPPPAMD sebagai mitra Bappedalitbang dan Dinkes dalam menyusun dan melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan</p>		<p>kepala bidang KB di Dinsosduk & KB</p> <p>3. Sebanyak 2 orang perwakilan dari bidang pelayanan kesehatan di Dinkes</p> <p>4. Sebanyak 1 orang perwakilan dari Sekretaris Dinas di DPPPAMD</p>
--	--	--	--

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

Jumlah informan yang telah diwawancarai ialah sebanyak 5 (lima) orang perwakilan dari 4 (empat) OPD yang terkait dengan program pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo. Adapun pengambilan data yang dilakukan dari informan-informan tersebut dilakukan dengan wawancara mendalam secara *offline* serta dokumentasi dari aktivitas pengambilan data di lapangan.

3.9 Kisi-kisi Data yang Dibutuhkan

Berdasar metode penelitian *mixed method* yang dijelaskan di atas, akan diperoleh data dan informasi yang dibutuhkan dalam kajian ini dibagi menjadi 2 (dua) matriks untuk memudahkan penggalian informasi dan pengumpulan data primer dan sekunder. Pertama terkait kisi-kisi dan sumber data yang diperlukan di penelitian kuantitatif. Kedua terkait kisi-kisi dan sumber data yang diperlukan di penelitian kualitatif.

Tabel 3.4 Matrik Data Penelitian Kuantitatif

No	Kategori Data kuantitatif	Jenis Data	Sumber Data	Teknik Pengambil Data	Justifikasi Peneliti
1	<p>1. Profil umum Kabupaten Purworejo, demografi penduduk, karakteristik masyarakat, tingkat pertumbuhan daerah, kondisi kesehatan</p> <p>2. Program dan aktivitas kesehatan, fasilitas kesehatan, sumber daya manusia</p>	Primer dan sekunder	Pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>) di Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo, BPS Kabupaten. Purworejo, Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo, Dinkes Kabupaten Purworejo, Dinas Sosial Pengendalian Penduduk & KB Kabupaten Purworejo, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPPAMD), serta Pemerintah Desa/kelurahan di tiga kecamatan sampel di Kabupaten Purworejo (Kemiri, Bagelen, Purworejo)	Penyebaran kuesioner dan studi pustaka	Responden representatif

No	Kategori Data kuantitatif	Jenis Data	Sumber Data	Teknik Pengambil Data	Justifikasi Peneliti
	(SDM) kesehatan atau tenaga kesehatan (nakes), capaian program sektor kesehatan, jenis penyakit dan persebarannya terutama terkait dengan pelayanan kesehatan usia produktif, lansia, hipertensi, dan TBC				
2	Ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, ketercapaian program, praktik pelayanan kesehatan di empat jenis layanan yaitu pelayanan kesehatan usia produktif, lansia, hipertensi, dan TBC	Sekunder dan primer	Tenaga kesehatan di Puskesmas/Klinik/Rumah sakit negeri dan swasta	Penyebaran kuesioner dan studi pustaka	Responden representatif
3	Evaluasi layanan kesehatan di Kabupaten Purworejo yang meliputi: biaya, waktu, fasilitas, bentuk pelayanan, respon tenaga kesehatan dan manfaat serta kualitas dari pelayanan kesehatan yang didapat terutama terkait dengan pelayanan kesehatan usia produktif, lansia, hipertensi, dan TBC	Sekunder dan primer	Masyarakat pengguna layanan kesehatan usia produktif, lansia, hipertensi, dan terduga TBC	Penyebaran kuesioner dan studi pustaka	Responden representatif

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

Penelitian ini juga memerlukan data kualitatif untuk memperkuat temuan atau hasil dari studi kuantitatif. Data kualitatif dikumpulkan dengan melihat hasil dari kuesioner yang disebar dan juga dilakukan saat proses penelitian kuantitatif (penyebaran kuesioner) berlangsung. Hal ini ditujukan untuk melakukan verifikasi secara langsung ketika ada fenomena di lapangan yang menurut justifikasi peneliti perlu dilakukan wawancara mendalam. Berikut matriks kisi-kisi data pengumpulan data kualitatif.

Tabel 3.5 Matriks Data Kualitatif yang dibutuhkan

No	Kategori Data kualitatif	Jenis Data	Sumber Data	Teknik Pengambil Data	Justifikasi Peneliti
1	Program/aktivitas bidang kesehatan, fasilitas kesehatan, sumber daya dan alokasi untuk sektor kesehatan, dan hal lain terkait isu dan proyeksi kesehatan di wilayah Kabupaten Purworejo	Primer dan sekunder	1. Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo 2. Dinkes Kabupaten. Purworejo 3. Dinasosduk & KB Kabupaten. Purworejo 4. DPPPAMD Kabupaten. Purworejo	Wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka	Informan kunci
2	Implementasi dan praktik pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, sumber daya dan alokasi untuk sektor kesehatan, demografi penduduk, karakteristik masyarakat di Kabupaten Purworejo	Primer	1. Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo 2. Dinkes Kabupaten. Purworejo 3. Dinasosduk & KB Kabupaten. Purworejo 4. DPPPAMD Kabupaten. Purworejo	Wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka	Informan kunci
3	Evaluasi layanan kesehatan kesehatan di Kabupaten Purworejo meliputi: biaya, waktu, dan manfaat serta kualitas dari pelayanan kesehatan yang didapat	Sekunder dan primer	1. Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo 2. Dinkes Kabupaten. Purworejo 3. Dinasosduk & KB Kabupaten. Purworejo 4. DPPPAMD Kabupaten. Purworejo	Wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka	Informan kunci
4	Peta jalan layanan kesehatan jangka menengah dan panjang untuk pelayanan kesehatan usia produktif, lansia, hipertensi, dan terduga TBC tahun 2025-2029	Primer dan sekunder	1. Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo 2. Dinkes Kabupaten. Purworejo 3. Dinasosduk & KB Kabupaten. Purworejo 4. DPPPAMD Kabupaten. Purworejo	Wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka	Informan untuk melakukan triangulasi

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

3.10 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ialah tahapan teknis terkait aktivitas-aktivitas yang telah dilakukan oleh peneliti selama kurang lebih 3 (tiga) bulan kegiatan selama tahun 2023. Kegiatan dimulai pada bulan Oktober 2023 dan akan berakhir di bulan Desember 2023.

Tabel 3.6 Waktu Penelitian

No.	Tahapan	Oktober	November	Desember
1	Identifikasi isu dan rencana umum kegiatan			
2	Studi literatur sebagai studi awal kegiatan			
3	Penulisan metode riset			
4	Seminar desain riset/proposal riset secara offline			
5	Penyusunan dan pengujian instrumen penelitian			
6	Pengambilan data secara online dan offline (Survei, FGD, wawancara mendalam, dan dokumentasi)			
7	Pengolahan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif			
8	Triangulasi data secara kualitatif			
9	Pembuatan laporan akhir studi			
10	Seminar akhir riset secara offline			

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

Secara detail aktivitas per tahapan tersebut meliputi rencana operasional kegiatan penelitian yang dilakukan secara sekuensial selama 3 (tiga) bulan mulai dari tahapan penyusunan desain riset, seminar desain riset, pengumpulan data, penulisan laporan akhir hingga seminar akhir kegiatan. Berikut disampaikan detail kegiatan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut.

Tabel 3.7 Susunan dan Waktu Kegiatan Secara Detail Oktober-Desember 2023

No	Kegiatan	Peserta	Jumlah Informan/ Responden	Waktu (tahun 2023)		Tim BRIN dan Unmuh Purworejo	Keterangan
				Hari/tanggal	Pukul		
1	Seminar Desain Penelitian	1. Bappedalitbang 2. Dinkes 3. RSUD 4. BPS 5. Dinsosduk & KB	8 orang	Senin/30 Oktober 2023	Pukul 13.00- 16.00 WIB	Full team (Endah/Yuka/Gonang/Dicta/Dhian)	Offline di Bappedalitbang Purworejo
2	Coaching I kepada enumerator	Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Purworejo	6 orang sebagai enumerator untuk menggali informasi dari sekitar 300 responden	Senin/27 November 2023	Pukul 09.00- 11.30 WIB	Full team (Endah/Yuka/Gonang/Dicta/Dhian)	Online zoom
3	Wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner	Dinas Kesehatan	2 orang informan dan 4 orang responden	Kamis/30 November 2023	Pukul 11.00- 12.00 WIB	Yuka, Gonang & Endah	Offline di Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo
4	Coaching II kepada enumerator	Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Purworejo	6 orang sebagai enumerator untuk menggali informasi sekitar 300 responden	Kamis/30 November 2023	Pukul 13.30- 16.00 WIB	Yuka, Gonang, & Endah	Offline di Universitas Muhamamdiyah Purworejo
5	Wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner	Bappedalitbang	1 orang informan dan 2 responden	Jumat/01 Desember 2023	Pukul 08.00- 09.30 WIB	Yuka/Gonang/ Endah	Offline di Bappedalitbang Purworejo
6	Wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner	Dinsosduk & KB	1 orang informan dan 2 orang responden	Jumat/01 Desember 2023	Pukul 10.00- 11.00 WIB	Yuka/Gonang/ Endah	Offline di Dinsosduk & KB
7	Wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner	DPPAMD	1 orang informan dan 2 orang responden	Jumat/01 Desember 2023	Pukul 13.30- 15.30 WIB	Yuka/Gonang/ Endah	Offline di DPPAMD

No	Kegiatan	Peserta	Jumlah Informan/ Responden	Waktu (tahun 2023)		Tim BRIN dan Unmuh Purworejo	Keterangan
				Hari/tanggal	Pukul		
8	Penyebaran Kuesioner	Kecamatan Bagelen, Kecamatan Purworejo, dan Kecamatan Kemiri	Total 300 responden	Jumat/01 Desember 2023 sampai Jumat 08/Desember 2023	Jam kerja	Tim mahasiswa Universitas Muhammadiyah Purworejo	Offline di desa/kelurahan sampel di 3 wilayah kecamatan Bagelen, Purworejo, dan Kemiri.
9	Penyebaran kuesioner	Perwakilan perangkat desa/kelurahan di Kecamatan Purworejo (4 orang di desa/kelurahan), Kecamatan Kemiri (3 orang di desa/kelurahan), dan Kecamatan Bagelan (3 orang desa/kelurahan)	Total 10 responden	Jumat/01 Desember 2023 sampai Jumat 08/Desember 2023	Jam kerja	Tim mahasiswa Universitas Muhammadiyah Purworejo	Offline di desa/kelurahan sampel di ketiga wilayah kecamatan Bagelen, Purworejo, dan Kemiri
12	Penyebaran kuesioner	Perwakilan tenaga kesehatan di rumah sakit/puskesmas/klinik	Total 30 responden	Jumat/01 Desember 2023 sampai Jumat 08/Desember 2023	Jam kerja	Tim mahasiswa Universitas Muhammadiyah Purworejo	Offline di perwakilan rumah sakit/klinik/puskesmas
13	Pengambilan dan penelusuran data literatur atau dokumen dari Pemerintah Kabupaten Purworejo	1. Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo 2. Dinkes Kabupaten. Purworejo 3. Dinasosduk & KB Kabupaten. Purworejo 4. DPPPAMD Kabupaten. Purworejo	Tidak ada informan/responden	Jumat/01 Desember 2023 sampai Jumat 08/Desember 2023	Jam kerja	Endah/Yuka/Gonang/Dhian	Offline di Bappedalitbang Kabupaten. Purworejo, Dinkes Kabupaten. Purworejo, Dinasosduk & KB Kabupaten. Purworejo, dan DPPPAMD Kabupaten. Purworejo
14	Seminar akhir	1. Bappedalitbang 2. Dinkes 3. Dinas Sosduk & KB 4. DPPPAMD	8 orang (setiap instansi ada 1 atau 2 orang sebagai perwakilan)	Selasa/12 Desember 2023	09.00-12.00 WIB	Endah/Yuka/Gonang/Dhian	Offline di Bappedalitban Kabupaten Purworejo

No	Kegiatan	Peserta	Jumlah Informan/ Responden	Waktu (tahun 2023)		Tim BRIN dan Unmuh Purworejo	Keterangan
				Hari/tanggal	Pukul		
		5. Perwakilan rumah sakit/klinik/puskesmas terpilih					

Sumber: Data diolah oleh Peneliti

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Profil Umum Kabupaten Purworejo

4.1.1 Geografi dan Topografi

Secara geografis, Kabupaten Purworejo terletak di wilayah Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan dengan Kab. Wonosobo dan Kab. Magelang di bagian utara, Samudera Indonesia di bagian Selatan, Kab. Kebumen di bagian barat, dan Prov. D. I. Yogyakarta di bagian timur. Luas wilayah Kab. Purworejo adalah 103.481 Ha yang terbagi menjadi 16 kecamatan, dengan Kec. Bruno sebagai kecamatan yang mempunyai wilayah terluas dan Kec. Kutoarjo mempunyai wilayah terkecil diantara semua kecamatan. Kabupaten Purworejo terletak pada posisi 109° 47' 28" - 110° 08' 20" Bujur Timur, 7° 32' Lintang Selatan dengan wilayah beriklim tropis basah dengan suhu antara 19C-28C. Sedangkan kelembapan udara antara 70 %-90% dan curah hujan tertinggi pada bulan Desember 311mm dan bulan Maret 289mm.

Sungai-sungai yang ada di Kabupaten Purworejo antara lain Sungai Wawer / Kali Medono, Sungai Bogowonto, Sungai Jali, Sungai Gebang, Sungai Bedono, Sungai Kedunggupit, Sungai Kodil, dan Sungai Kalimeneng berhulu di pegunungan Serayu Selatan. Sedangkan Sungai Jebol, Sungai Ngemman, Sungai Dulang dan Sungai Kaligesing berhulu di pegunungan Menoreh. Gunung-gunung yang ada di Kabupaten Purworejo diantaranya Gunung Pupur Gunung Mentosari (1.059 m), Gunung Rawacacing (1.035 m), Gunung Gambarjari (1.035 m) di pegunungan Serayu Selatan. Sedangkan di pegunungan Menoreh Terdapat Gunung Gepak (859 m) dan Gunung Ayamayam (1.022 m).
<https://purworejokab.go.id/>.

Kondisi kemiringan lereng Kabupaten Purworejo dapat dibedakan menjadi empat (4) kategori yaitu: a. Kemiringan 0 – 2% meliputi bagian selatan dan tengah wilayah Kabupaten Purworejo, b. Kemiringan 2 – 15% meliputi sebagian Kecamatan Kemiri, Bruno, Bener, Loano, dan Bagelen, c. Kemiringan 15 – 40% meliputi bagian utara dan timur wilayah Kabupaten Purworejo, d. Kemiringan > 40% meliputi sebagian Kecamatan Bagelen, Kaligesing, Loano, Gebang, Bruno, Kemiri, dan Pituruh. Posisi ketinggian Kabupaten Purworejo berkisar antara 0 meter sampai dengan 1.064 meter di atas permukaan laut. Kondisi topografi Kabupaten Purworejo secara umum adalah sebagai berikut : a. Bagian selatan dan barat merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0 – 25 meter di atas permukaan air laut. b. Bagian

utara dan timur merupakan daerah berbukit-bukit dengan ketinggian antara 25 – 1064 meter di atas permukaan air laut (Rencana Kerja Tahunan Kab Purworejo, 2018).

4.1.2 Sumber Daya Alam

Jika ditilik dari kondisi topografinya, potensi sumber daya alam yang paling berkembang di wilayah Kab. Purworejo adalah pertanian dan perkebunan. Komoditas utama pertanian dan perkebunan di Kab, Purworejo adalah cabai, pisang, palawija, dan pohon palem. Selain itu, di level Prov Jawa Tengah, Kab.. Purworejo merupakan sentra penghasil empon-empon yang memasok bahan baku untuk 75 pabrik jamu di wilayah Prov. Jawa Tengah (www.purworejokab.go.id)

4.1.3 Demografi

Pada tahun 2022, jumlah penduduk di Kab. Purworejo adalah 778.257 jiwa (Profil Pembangunan Daerah Kabupaten Purworejo, 2023) dengan laju pertumbuhan penduduk per tahun dari tahun 2020 sampai dengan 2022 adalah 0,62% (Purworejo dalam Angka 2022). Dari jumlah tersebut, 389.302 penduduk berjenis kelamin laki-laki, dan 388.955 penduduk berjenis kelamin perempuan.

Wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Purworejo (85.541 jiwa) dan Kecamatan Kutoarjo (62.249 jiwa). Jika diperbandingkan dengan luas wilayah Kab. Purworejo, Tingkat kepadatan penduduk di Kab, Purworejo rata-rata adalah 752 jiwa/ km². Wilayah kecamatan dengan tingkat kepadatan tertinggi adalah Kec. Kutoarjo dengan kepadatan 1.588 jiwa/km² dan wilayah dengan kepadatan terendah adalah Kec. Kaligesing dengan jumlah penduduk rata-rata 408 jiwa/km².

4.1.4 Perekonomian dan Mata Pencaharian Penduduk

Profil Pembangunan Daerah Kab. Purworejo Tahun 2023 menyatakan bahwa pada tahun 2022, Kab. Purworejo sedang mengalami fase bonus demografi, dimana penduduk dengan usia produktif mendominasi persebaran jumlah penduduk berdasarkan usia. Dalam Profil Pembangunan Daerah, disebutkan terdapat lebih dari 173.000 jiwa penduduk dengan rentang usia 15 sampai dengan 29 tahun. Sementara itu, jumlah angkatan kerja di Kabupaten Purworejo lebih dari 50% jumlah penduduk, yaitu 412.129 jiwa.

Bonus demografi ini juga dapat terlihat dari pertumbuhan ekonomi Kabupaten Purworejo pada tahun 2022 yaitu 5,36%, yang melonjak 7,02% dari tahun 2020 karena adanya pandemi Covid-19. Dari sisi ekonomi pun Kabupaten Purworejo mengalami penurunan tingkat

kemiskinan 11,53% pada tahun 2022. Angka kemiskinan ini mengalami penurunan sebesar 0,87% dari tahun sebelumnya. Bangkitnya perekonomian Indonesia, bahkan dunia akibat pandemi Covid-19 turut menyumbang penurunan angka kemiskinan di Kab. Purworejo.

Sebagai daerah agraris, tentu saja mata pencaharian utama penduduk Kab. Purworejo adalah di bidang pertanian dan perkebunan. Hal ini terbukti dari jumlah lahan garapan yang mencapai 32.685,74 Ha untuk perkebunan dan 30.311,89 Ha untuk peertanian yang terdiri dari sawah irigasi dan sawah tadah hujan. Selain itu, seperti tertuang pada Perda Prov Jawa Tengah no 16 Tahun 2019, Kab. Purworejo termasuk dalam wilayah pengembanagn kawasan regional bersama dengan Kabupaten Wonosobo, Kota Magelang, Kabupaten Magelang, dan Kabupaten Temanggung untuk dilakukan pengembangan wilayah pada sektor-sektor unggulan seperti pertanian, pariwisata, perdagangan dan jasa.

4.2 Pemerintahan dan Pelayanan di Kabupaten Purworejo

4.2.1 Bentuk Pemerintahan

Penyelenggaraan pemerintah daerah di Kab. Purworejo dipimpin oleh Bupati dan Wakil Bupati yang dibantu oleh perangkat daerah. Secara administratif wilayah Kab. Purworejo terbagi menjadi 16 kecamatan dan 494 desa/kelurahan. Penyelenggaraan pemerintahan di Kab. Purworejo dilaksanakan oleh 6.688 PNS pada tahun 2022 yang sebagian besar berada di jabatan fungsional guru dan tenaga medis.

4.2.2 Organisasi Perangkat Daerah

Tabel 4.1 Organisasi Perangkat Daerah Eselon II dan III Lingkup Pemerintah Kabupaten Purworejo

No	Nama OPD	Alamat Situs
1.	Sekretariat Daerah Kab. Purworejo	setda.purworejokab.go.id
2.	Sekretariat DPRD	setwan.purworejokab.go.id
3.	Inspektorat Daerah Kab. Purworejo	inspektorat.purworejokab.go.id
4.	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	dindikbud.purworejokab.go.id
5.	Dinas Kesehatan	dinkes.purworejokab.go.id
6.	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	dinpupr.purworejokab.go.id
7.	Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dan Pertanahan	dinperkimtan.purworejokab.go.id
8.	Dinas Sosial Pengendalian	dinsosdaldukkb.purworejokab.go.id

No	Nama OPD	Alamat Situs
	Penduduk dan Keluarga Berencana	
9.	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	dkpp.purworejokab.go.id
10.	Dinas Lingkungan Hidup dan Perikanan	dlhp.purworejokab.go.id
11.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	disdukcapil.purworejokab.go.id
12.	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat Desa	dpppapmd.purworejokab.go.id
13.	Dinas Perhubungan	dinhub.purworejokab.go.id
14.	Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian	dinkominfo.purworejokab.go.id
15.	Dinas Kepemudaan, Olahraga dan Pariwisata	dinporapar.purworejokab.go.id
16.	Dinas Perpustakaan dan Kearsipan	dinpusip.purworejokab.go.id
17.	Dinas Koperasi, Usaha Kecil, Menengah dan Perdagangan	dinkukmp.purworejokab.go.id
18.	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	dinpmptsp.purworejokab.go.id
19.	Dinas Perindustrian, Transmigrasi dan Tenaga Kerja	dinperintransnaker.purworejokab.go.id
20.	Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran	satpolppdamkar.purworejokab.go.id
21.	Badaan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan	bappedalitbang.purworejokab.go.id
22.	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia	bkpsdm.purworejokab.go.id
23.	Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah	bpkpad.purworejokab.go.id
24.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah	bpbd.purworejokab.go.id
25.	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	bakesbangpol.purworejokab.go.id
26.	RSUD Tjitrowardojo	rsud.purworejokab.go.id
27.	RSU Tjokronegoro	rsutjokronegoro.purworejokab.go.id
28.	Kecamatan Grabag	kec-grabag.purworejokab.go.id
29.	Kecamatan Ngombol	kec-ngombol.purworejokab.go.id
30.	Kecamatan Purwodadi	kec-purwodadi.purworejokab.go.id
31.	Kecamatan Bagelen	kec-bagelen.purworejokab.go.id
32.	Kecamatan Kaligesing	kec-kaligesing.purworejokab.go.id
33.	Kecamatan Purworejo	kec-purworejo.purworejokab.go.id

No	Nama OPD	Alamat Situs
34.	Kecamatan Banyuurip	kec-banyuurip.purworejokab.go.id
35.	Kecamatan Bayan	kec-bayan.purworejokab.go.id
36.	Kecamatan Kutoarjo	kec-kutoarjo.purworejokab.go.id
37.	Kecamatan Butuh	kec-butuh.purworejokab.go.id
38.	Kecamatan Pituruh	kec-pituruh.purworejokab.go.id
39.	Kecamatan Kemiri	kec-kemiri.purworejokab.go.id
40.	Kecamatan Bruno	kec-bruno.purworejokab.go.id
41.	Kecamatan Gebang	kec-gebang.purworejokab.go.id
42.	Kecamatan Loano	kec-loano.purworejokab.go.id
43.	Kecamatan Bener	kec-bener.purworejokab.go.id

Sumber: Pemkab Purworejo (2023)

4.2.3 Isu-isu Publik

Berdasarkan dokumen Profil Daerah Kab. Purworejo tahun 2023, Kab. Purworejo mempunyai fokus pada peningkatan kesejahteraan dan pemerataan ekonomi melalui pertumbuhan ekonomi, pengendalian inflasi dan penurunan angka kemiskinan. Usaha ini dapat dikatakan membuahkan hasil, sebab selama periode tahun 2018 – 2022, kinerja ekonomi Kab Purworejo mengalami peningkatan yang dapat dibuktikan dari nilai PDRB. PDRB per kapita Kab. Purworejo selalu mengalami kenaikan dari tahun 2018 sampai tahun 2022, kecuali pada tahun 2020 pada saat pandemi Covid -19 menerpa. Sebagai gambaran, pada tahun 2019, PDRB ADHB adalah 24,39 kemudian naik menjadi 26,10 di tahun 2019. Penurunan terjadi di tahun 2020 di angka 24,22 dan kembali naik di angka 25,34 (2021) dan 27,43 (2022).

Akan tetapi, angka tersebut tidak serta merta linear dengan jumlah penduduk miskin di Kab. Purworejo. Dari rentang tahun 2018-2022, jumlah penduduk miskin fluktuatif dengan kenaikan dan penurunan yang tidak terlalu signifikan. Pada tahun 2018, jumlah penduduk miskin adalah 83,55 ribu jiwa, kemudian turun di tahun 2019 menjadi 82,17 ribu jiwa. Pada tahun 2020, jumlah penduduk miskin naik menjadi 84,79 ribu jiwa dan naik lagi di tahun 2021 (88,8 ribu jiwa) dan kemudian penurunan secara signifikan terjadi di tahun 2022 dengan jumlah penduduk miskin 82,64 ribu jiwa. Dengan demikian peningkatan kesejahteraan masih menjadi pekerjaan rumah bagi Pemerintah Kabupaten Purworejo

4.2.4 Pelayanan Publik Prioritas

Seperti pemerintah kabupaten lainnya, Kab. Purworejo melaksanakan pelayanan publik kepada masyarakat terkait dengan pelayanan dasar, yaitu:

1. Pendidikan, yang terdiri dari program-program dalam pengelolaan: pendidikan anak usia dini, angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka putus sekolah, angka

kelulusan, kinerja program bidang pendidikan, capaian SPM bidang Pendidikan, capaian TPB bidang Pendidikan.

2. Kesehatan, yang terdiri dari pengelolaan program-program: angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup, Prevalensi Gizi Buruk dan Balita Pendek (Stunting), Jumlah Penderita Penyakit Tidak Menular, Jumlah Penderita Penyakit Menular, Universal Health Coverage (UHC), Kasus Indogeneous Malaria, Capaian Kinerja Bidang Urusan Kesehatan, Capaian SPM Bidang Urusan Kesehatan, Sarana Kesehatan.
3. Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, yang terdiri dari program-program: Jalan dan Jembatan, Penataan Ruang, Sumber Daya Air, Drainase, Tata Bangunan dan Lingkungan, Bangunan Gedung, Jasa Konstruksi, Air Minum, Air Limbah, Persampahan.
4. Perumahan dan Kawasan Permukiman, yang merupakan pengelolaan dari program-program: Perumahan, Kawasan Permukiman, Prasarana, Sarana dan Utilitas Umum (PSU).
5. Ketentraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat, yang terdiri dari penyelenggaraan program-program: Capaian SPM Bidang Trantibumlinmas, Kebencanaan.
6. Sosial, yang terdiri dari pengelolaan program-program: Persentase Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang Tertangani, Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial.

4.3 Profil Kesehatan di Kabupaten Purworejo

4.3.1 Isu-isu Kesehatan

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Kasus orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Purworejo mengalami peningkatan temuan lagi di tahun 2021 dan 2022. Mengutip laman Sehat Negeriku Kemenkes, Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa kurang lebih 1 dari 5 orang. Jika dikaitkan dengan jumlah penduduk yang mencapai 250 juta jiwa, jumlah mereka yang rentan mengalami masalah gangguan jiwa mencapai 20 persen dari populasi penduduk di negeri ini. Riset dari Institute for Health Metrics and Evaluation University of Washington terkait Global Burden of Disease (GBD) 2019 juga menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental tetap bertahan dalam 10 penyebab teratas beban penyakit di seluruh dunia, riset ini menunjukkan

tren peningkatan jumlah gangguan kesehatan mental dalam 30 tahun terakhir (<https://theconversation.com>)

Diabetes Melitus

Cakupan pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus atau kencing manis di Kabupaten Purworejo mengalami peningkatan, yang semula 5.414 kasus menjadi 7.800 kasus. Penyakit diabetes merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Pengetahuan tentang penyakit, pola makan, dan pola hidup merupakan faktor penyebab peningkatannya penyakit diabetes. Saat ini banyak kalangan muda yang sudah terdeteksi menderita diabetes, hal tersebut terjadi karena kebanyakan mereka cenderung mempunyai pola makan yang tidak sehat. Banyak anak muda yang lebih menyukai *fast food* dan makanan-makanan manis dibandingkan mengkonsumsi makanan sehat.

Hipertensi

Kasus penyakit hipertensi atau darah tinggi di Kabupaten Purworejo dengan jumlah sasaran setiap tahunnya meningkat, tetapi untuk penemuan kasus hipertensi mengalami penurunan di tahun 2021 dan 2022. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, Dimana tekanan abnormal tinggi dalam arteri menyebabkan meningkatnya stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Berdasarkan hasil penelitian pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik.

4.3.2 Organisasi Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat. Purworejo sebagai salah satu kabupaten di Jawa Tengah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan, yang terdiri dari:

1. Rumah Sakit
 - a. Jenis Rumah Sakit
 - Rumah Sakit Umum : 11

- Rumah Sakit Khusus : 1
- b. Kelas Rumah Sakit
 - Rumah Sakit Kelas D Pendidikan : 1 (RS Umum dr. Tjitrowardojo)
 - Rumah Sakit Kelas C : 3
 - Rumah Sakit Kelas C Khusus : 1
 - Rumah Sakit Kelas D : 7
- c. Akreditasi Rumah Sakit
 - Terakreditasi Paripurna : 11
 - Terakreditasi Madya : 1

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Kabupaten Purworejo memiliki 27 Puskesmas yang tersebar di wilayah 16 kecamatan, dengan perincian sebagai berikut:

- a. Puskesmas Rawat Inap : 15
- b. Puskesmas non Rawat Inap : 12

Selain Puskesmas tersebut di atas di Kabupaten Purworejo terdapat:

- a. Puskesmas Pembantu (Pustu) : 65
- b. Klinik Pratama : 24
- c. Klinik Utama : 1

3. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

a. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KIA, KB, Gizi, imunisasi, penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2022 Purworejo yang terdiri dari 494 Desa telah memiliki 1.642 Posyandu (487 atau 29,7% merupakan Posyandu Mandiri; 728 atau 44,3% Posyandu Purnama; 406 atau 24,7% Posyandu Madya dan 21 atau 1,3% Posyandu Pratama)

b. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Kabupaten Purworejo mempunyai 698 Posbindu PTM, Puskesmas Ngombol yang paling banyak memiliki Posbindu PTM yaitu 68 Posbindu, sedangkan Puskesmas Cangkreng yang paling sedikit memiliki Posbindu, yaitu 10 Posbindu.

4.3.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Purworejo

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan sebagai salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kabupaten Purworejo yang memiliki 27 puskesmas dan 12 rumah sakit didukung oleh 73 orang dokter spesialis, 150 dokter umum, 48 orang dokter gigi, 5 dokter gigi spesialis, 888 perawat, 666 bidan, 45 orang tenaga kesehatan masyarakat, 48 tenaga kesehatan lingkungan, 55 orang tenaga gizi, 94 orang ahli laboratorium, 47 orang tenaga biomedika. 54 orang tenaga keterampilan fisik, 7 orang tenaga teknisi medis, 75 orang tenaga teknis kefarmasian dan 55 orang apoteker.

4.3.4 Pembiayaan Kesehatan

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah untuk membuat dana yang tersedia, serta untuk mengatur insentif keuangan yang tepat untuk *provider* kesehatan, hal ini berfungsi untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses terhadap kesehatan masyarakat yang efektif dan pelayanan kesehatan individu. Total anggaran APBD tahun 2022 Kabupaten Purworejo sebesar Rp. 2.552.545.806.500,83 sedangkan anggaran kesehatan yang berasal dari APBD sebesar 526.880.248.024,00. Sehingga persentase anggaran kesehatan dibanding APBD tahun 2022 adalah 20,6%, yang telah memenuhi amanat undang-undang. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi sosial yang bersifat wajib. Cakupan kepesertaan JKN Masyarakat Purworejo telah mencapai 87,4% yang terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI. Peserta PBI terdiri dari peserta PBI APBN 42,6% dan peserta PBI APBD 10,1% yang lainnya merupakan non-PBI.

Selain itu ada dukungan juga dari dana desa, dari 494 desa yang ada di Kabupaten Purworejo, 469 desa telah memanfaatkan dana desa untuk Kesehatan, namun berdasarkan informasi dari Dinpermades penganggaran desa tidak ditentukan besarnya jadi pengalokasiannya sesuai kebijakan masing-masing kepala desa.

4.3.5 Program Pelayanan Kesehatan

Purworejo sebagai salah satu kabupaten harus memberikan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan dasar sesuai SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang terdiri atas:

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan ibu hamil dipantau melalui cakupan kunjungan antenatal K1, K4 dan K6. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Kabupaten Purworejo pada tahun 2022 adalah 100% (7.913 kunjungan), K4 93,4% (7.389 kunjungan) dan K6 97,4% (6.917 kunjungan). Pada tahun 2022 terdapat *droup out* K1-K6 sebanyak 3,1% ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang ke-4. Hal tersebut terjadi karena ibu hamil kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan lebih dari 3 bulan, sehingga perlu intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif.

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan melakukan persalinan sesuai standar, yaitu persalinan yang ditolong di fasilitas kesehatan oleh tenaga Kesehatan minimal 2 orang. Di Purworejo pada tahun 2022 jumlah persalinan di fasilitas kesehatan telah mencapai 7.402 persalinan (99,5%) dan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan 7.418 (99,8%). Masih ada 16 persalinan ditolong tenaga Kesehatan di luar fasilitas Kesehatan dan 18 persalinan ditolong dukun.

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Bayi lahir hingga usia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Cakupan kunjungan neonates dipantau dari cakupan kunjungan 1 (KNI: 6-48 jam), kunjungan neonates 2 (KN2: 3-7 hari) dan kunjungan neonates 3 (KN3: 8-28 hari). Capaian KN 1 di Kabupaten Purworejo tahun 2022 sebesar 8.584 bayi (99,9%), meningkat jika dibandingkan dengan capaian KNI tahun 2021 yaitu 7.422 (99,7%).

Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan *skrining* tumbuh kembang.

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan ini meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Cakupan penjangkaran kesehatan usia pendidikan dasar di Kabupaten Purworejo tahun 2022 adalah 98,0 %.

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan *skrining* kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan Kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi Kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Di Purworejo cakupan pelayanan kesehatan usia produktif masih rendah. Sehingga pelayanan kesehatan pada usia produktif ini menjadi salah satu fokus penelitian karena capaian SPM tahun 2022 baru 35,31%. Keadaan tersebut terjadi karena pada usia produktif kebanyakan bekerja di luar rumah sehingga masih sedikit penduduk usia produktif yang mengakses pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Berdasarkan aspek kesehatan, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit maupun penurunan kondisi psikologisnya. Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lansia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas dan produktif di masa tuanya sehingga usia harapan hidupnya meningkat. Cakupan pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2022 sebesar 65,21% mengalami peningkatan dibanding tahun 2021 yang hanya 43,13%.

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Kasus hipertensi di Kabupaten Purworejo dengan jumlah sasaran setiap tahunnya meningkat, tetapi untuk penemuan kasus mengalami penurunan di tahun 2021 dan 2022.

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Cakupan pelayanan Kesehatan penderita diabetes militus di Kabupaten Purworejo mengalami peningkatan, yang semula 5.414 kasus menjadi 7.800 kasus.

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Kasus ODGJ di Kabupaten Purworejo pada tahun 2020 mengalami penurunan karena adanya pembatasan kegiatan skrining jiwa yang dilakukan di posbindu karena pandemi covid-19 namun terjadi peningkatan temuan lagi di tahun 2021 dan 2022.

Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis (TBC)

Tuberculosis (TBC) disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menjadi negara yang jumlah penderitanya terbanyak ke tiga di dunia, penyakit ini juga menjadi penyebab kematian pada urutan 13 di seluruh dunia. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberculosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi dan mortalitas/kematian.

A. Case Detection Rate (CDR)

Case Detection Rate (CDR) adalah prosentase jumlah pasien baru TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru TBC semua tipe yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. CDR menggambarkan cakupan penemuan pasien TBC baru pada suatu wilayah. Penderita TB (semua tipe) di Purworejo pada tahun 2022 sebanyak 872 kasus.

B. Angka kesembuhan (Cure Rate)

Angka kesembuhan di Kabupaten Purworejo dalam 5 tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional. Evaluasi kesembuhan kasus tahun 2022 belum dapat dievaluasi secara keseluruhan karena masih dalam pengobatan dan akan dilakukan evaluasi pengobatan pada tahun 2023.

C. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate)

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap).

Pelayanan Kesehatan pada terduga tuberculosis dengan indikator jumlah warga negara terduga tuberculosis yang mendapatkan layanan kesehatan di Purworejo pada tahun 2022 mengalami penurunan dibanding tahun 2021, capaian yang semula 93,10% menjadi 67,93%.

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Jumlah HIV positif yang ada di Masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan: *Voluntary, Counseling and Testing (VCT)*, sero survey, serta Survei terhadap Biologis dan Perilaku (STBP). Kasus HIV positif di Purworejo tahun 2022 didominasi laki-laki 63,9%, sedangkan perempuan 36,1%

4.4 Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri

4.4.1 Profil Umum Kecamatan Purworejo

Purworejo merupakan ibu kota Kabupaten Purworejo yang sekaligus menjadi pusat pemerintahan dan perekonomian Kabupaten Purworejo. Purworejo merupakan sebuah wilayah kecamatan yang terletak di Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Wilayah Administratif Kecamatan Purworejo Kota terdiri dari 14 (empat belas) Kelurahan dan 11 (sebelas) Desa.

Luas wilayah Kecamatan Purworejo 52,72 km² (5,09%) dari total luas Kabupaten Purworejo. Kecamatan Purworejo terdiri dari 25 Desa/Kelurahan dengan 148 RW dan 555 RT. Berikut data Jumlah Penduduk Kecamatan Purworejo berdasarkan Desa/Kelurahan selama tiga tahun terakhir.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Kecamatan Purworejo 2020-2022

No	Desa/ Kelurahan	Laki-laki			Perempuan			Jumlah		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pangenrejo	2641	2904	2904	2615	2846	2846	5256	5750	5750
2	Kedungsari	1689	1601	1601	1554	1514	1514	3243	3115	3115
3	Wonoroto	495	511	511	501	513	513	996	1024	1024
4	Semawung	1008	1058	1058	1017	1083	1083	2025	2141	2141
5	Ganggeng	1048	1092	1092	1049	1070	1070	2097	2162	2162
6	Pacekelan	1184	1229	1229	1158	1205	1205	2342	2434	2434
7	Plipir	451	495	495	476	511	511	927	1006	1006
8	Brenggong	1115	1194	1194	1090	1163	1163	2205	2357	2357
9	Cangkrepkidul	1788	1759	1759	1754	1748	1748	3542	3507	3507
10	Cangkrepplor	2141	2093	2093	2134	2132	2132	4275	4225	4225
11	Sidorejo	835	835	835	832	826	826	1667	1661	1661
12	Tambakrejo	2300	2233	2233	2348	2257	2257	4648	4490	4490
13	Purworejo	5450	5646	5646	5822	5959	5959	11272	11605	11605
14	Pangenjuritengah	3446	3627	3627	3693	3893	3893	7139	7520	7520
15	Doplang	1471	1676	1676	1613	1855	1855	3084	3531	3531
16	Sindurjan	2871	2913	2913	3115	3109	3109	5986	6022	6022
17	Paduroso	563	589	589	564	610	610	1127	1199	1199
18	Mranti	1560	1545	1545	1506	1483	1483	3066	3028	3028
19	Mudal	780	792	792	791	801	801	1571	1593	1593
20	Keseneng	1206	1264	1264	1197	1249	1249	2403	2513	2513
21	Baledono	5049	5233	5233	5179	5410	5410	10228	10643	10643
22	Sidomulyo	1781	1880	1880	1755	1862	1862	3536	3742	3742
23	Sudimoro	320	344	344	288	316	316	608	660	660

No	Desa/ Kelurahan	Laki-laki			Perempuan			Jumlah		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
24	Donorati	485	494	494	442	454	454	927	948	948
25	Wonotulus	592	628	628	546	580	580	1138	1208	1208
	Kecamatan Purworejo	42269	43635	43635	43039	44449	44449	85308	88084	88084

Sumber: Data BPS Purworejo (2023)

Data jumlah penduduk berdasarkan agama adalah sebagai berikut: 1) Islam: 83.150 jiwa; Protestan 2.785 jiwa; Katholik 2.467 jiwa; Hindu 29 jiwa; Budha 86 jiwa; 24 lainnya. Di Kecamatan Purworejo tersedia sarana ibadah yang lengkap, terdiri dari 96 Masjid; 254 Mushola; 16 Gereja Protestan; 2 Gereja Katholik dan 1 Vihara.

Secara Geografis, meskipun berlokasi di ibu kota Kabupaten Purworejo, wilayah Kecamatan Purworejo sebagian wilayah merupakan perbukitan. Kecamatan Purworejo berbatasan dengan berbagai kecamatan di wilayah Purworejo, sebelah utara Utara berbatasan dengan Kecamatan Loano dan Kecamatan Gebang; sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kaligesing, srbelah Selatan dengan Kecamatan Banyurip, Bagelen dan Kaligesing, sedangkan sebelah Barat dengan Kecamatan Banyuurip.



Gambar 4.1 Peta Wilayah Purworejo

Sumber: www.purworejokab.go.id

Kepadatan penduduk Kecamatan Purworejo 1679 jiwa/km². Dari 88.541 jumlah penduduk Kecamatan Purworejo, jumlah tenaga kerja (penduduk usia 15-64 tahun) sebanyak

62.225 (70,28%). Sedangkan jumlah penduduk penerima Jaminan Kesehatan sebanyak 26.028 orang. Berikut kami sajikan data macam pekerjaan dan jumlah penduduk berdasarkan pekerjaannya

Tabel 4.3 Jenis Pekerjaan Penduduk Kecamatan Purworejo

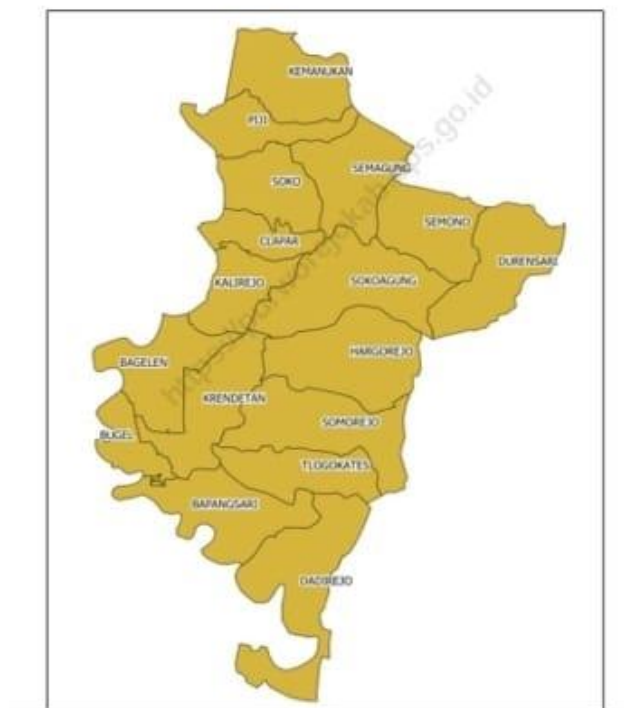
No	Jenis pekerjaan	Jumlah
1	Belum/Tidak Bekerja	16.647
2	Pengurus Rumah Tangga	12.644
3	Pelajar/ Mahasiswa	15.898
4	Pensiun	2.152
5	PNS	2.154
6	TNI/POLRI	1.128
7	Perdagangan/Pedagang	2.475
8	Petani	2.853
9	Karyawan Swasta	11.144
10	Wiraswasta	7.598
11	Dosen	68
12	Guru	1.036
13	Dokter	84
14	Tenaga Medis	254
15	Perangkat Desa	67
16	dan lain-lain	-

Sumber: Disdukcapil Kabupaten Purworejo (2023)

4.4.2 Profil Umum Kecamatan Bagelen

Bagelen merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Kecamatan ini berjarak sekitar 13 Km dari ibu kota Kabupaten Purworejo. Pusat pemerintahannya berada di Desa Bagelen. Kecamatan Bagelen merupakan salah satu kecamatan paling timur yang berbatasan langsung dengan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sebelum Purworejo kota berdiri, Bagelen adalah pusat pemerintahan wilayah Purworejo, yang dinamakan Bagelen. Purworejo kota sendiri adalah pusat pemerintahan baru yang didirikan oleh Hindia Belanda. Bagelen dahulu disebut Pagelen. Pagelen sendiri merupakan perubahan dari Medanggele, yang berasal dari kata Medangkamulan, kerajaan yang konon pernah ada di wilayah ini. Batas-batas wilayahnya Kecamatan Bagelen sebelah utara Kecamatan Purworejo dan Kecamatan Kaligesing; sebelah Timur Daerah Istimewa Yogyakarta; sebelah Selatan Kecamatan Purwodadi; sedangkan sebelah Barat Kecamatan Purwodadi, Kecamatan Banyuurip dan Kecamatan Purworejo.



Gambar 4.2 Peta Wilayah Bagelen

Sumber: www.purworejokab.go.id

Kecamatan Bagelen terdiri dari 17 Desa/Kelurahan dengan 80 RW dan 290 RT. Kepadatan penduduk Kecamatan Bagelen 495 jiwa/km². Dari 31.585 jumlah penduduk Kecamatan Bagelen, jumlah tenaga kerja (penduduk usia 15-64 tahun) sebanyak 21.561 (68,26%) (Dukcapil Kabupaten Purworejo). Berikut data Jumlah Penduduk Kecamatan Bagelen berdasarkan Desa/Kelurahan selama tiga tahun terakhir.

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Kecamatan Bagelen 2020-2022

No	Desa/ Kelurahan	Laki-laki			Perempuan			Jumlah		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Dadirejo	1548	1578	1578	1502	1549	1549	3050	3127	3127
2	Bapangsari	1238	1288	1288	1287	1342	1342	2525	2630	2630
3	Tlogokotes	340	353	353	355	366	366	695	719	719
4	Somorejo	1057	1091	1091	1088	1145	1145	2145	2236	2236
5	Krendetan	1360	1393	1393	1403	1434	1434	2763	2827	2827
6	Bugel	502	511	511	543	559	559	1045	1070	1070
7	Bagelen	1507	1528	1528	1495	1531	1531	3002	3059	3059
8	Kalirejo	703	714	714	725	758	758	1428	1472	1472
9	Hargorojo	743	769	769	739	762	762	1482	1531	1531
10	Durensari	875	890	890	896	914	914	1771	1804	1804
11	Sokoagung	1015	1062	1062	1000	1036	1036	2015	2098	2098

No	Desa/ Kelurahan	Laki-laki			Perempuan			Jumlah		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
12	Semono	637	680	680	640	654	654	1277	1334	1334
13	Semagung	601	629	629	610	646	646	1211	1275	1275
14	Clapar	459	483	483	473	499	499	932	982	982
15	Soko	807	865	865	825	874	874	1632	1739	1739
16	Piji	781	813	813	823	837	837	1604	1650	1650
17	Kemanukan	948	974	974	961	984	984	1909	1958	1958
18	Kecamatan Bagelen	15121	15621	15621	15365	15890	15890	30486	31511	31511

Sumber: Data BPS Purworejo (2023)

Data jumlah penduduk berdasarkan agama adalah sebagai berikut: 1) Islam: 30.532 jiwa; Protestan 283 jiwa; Katholik 377 jiwa; Hindu 5 jiwa; Budha 387 jiwa; sisanya lainnya. Di Kecamatan Bagelen tersedia sarana ibadah yang lengkap, terdiri dari 72 Masjid; 99 Mushola; 1 Gereja Protestan; 1 Gereja Katholik; 1 Pura dan 1 Vihara. Fasilitas Pendidikan yang ada di Kecamatan Bagelen sudah cukup memadai, terdiri dari 21 TK; 25 SD; 5 SMP dan 2 SMA. Sebagian besar penduduk Kecamatan Bagelen berprofesi sebagai petani, sehingga produk yang menjadi sebagai komoditas unggulan Kecamatan Bagelen adalah: buah durian, petai, pisang, empon-empon, gula kelapa, melinjo dan ada juga pengrajin batik.

Berikut kami sajikan data macam pekerjaan dan jumlah penduduk berdasarkan pekerjaannya

Tabel 4.5 Jenis Pekerjaan Penduduk Kecamatan Bagelen

No	Jenis pekerjaan	Jumlah
1	Belum/Tidak Bekerja	4.943
2	Pengurus Rumah Tangga	4.672
3	Pelajar/ Mahasiswa	10.155
4	Pensiun	467
5	PNS	358
6	TNI/POLRI	71
7	Perdagangan/Pedagang	366
8	Petani	5.908
9	Karyawan Swasta	3.437
10	Wiraswasta	2.251
11	Dosen	6
12	Guru	275
13	Dokter	5
14	Tenaga Medis	23
15	Perangkat Desa	142
16	dan lain-lain	

Sumber: Disdukcapil Kabupaten Purworejo (2023)

4.4.3 Profil Umum Kecamatan Kemiri

Kemiri merupakan kecamatan di Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Kecamatan Kemiri berada disebalah Barat Laut dari pusat Kabupaten Purworejo. Jarak Kecamatan Kemiri dengan pusat kabupaten berjarak sekitar 25 kilometer bila melalui Kutoarjo. Luas wilayah Kecamatan Kemiri yakni 92,05 km² (5,09% wilayah Kabupaten Purworejo) dengan jumlah penduduk pada data BPS terakhir Tahun 2022 sebanyak 60.795 Jiwa. Pusat pemerintahan dan perekonomian Kecamatan Kemiri lebih berpusat di Desa Kemiri Kidul dan Desa Kemiri Lor.

Kecamatan Kemiri terdiri dari 40 Desa/Kelurahan dengan 120 RW dan 306 RT. Berikut data Jumlah Penduduk Kecamatan Kemiri berdasarkan Desa/Kelurahan selama tiga tahun terakhir.

Tabel 4.6 Jumlah Penduduk Kecamatan Kemiri 2020-2022

No	Desa/ Kelurahan	Laki-laki			Perempuan			Jumlah		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Kroyo Kulon	469	492	492	502	511	511	971	1003	1003
2	Waled	244	242	242	281	288	288	525	530	530
3	Paitan	817	859	859	791	820	820	1608	1679	1679
4	Gedong	411	412	412	389	394	394	800	806	806
5	Rowobayem	918	966	966	935	989	989	1853	1955	1955
6	Kemiri Kidul	1057	1074	1074	1112	1144	1144	2169	2218	2218
7	Kerep	738	772	772	750	756	756	1488	1528	1528
8	Gesikan	431	446	446	425	443	443	856	889	889
9	Rejosari	704	730	730	676	706	706	1380	1436	1436
10	Kroyo Lor	784	825	825	794	824	824	1578	1649	1649
11	Kemiri Lor	1006	1043	1043	968	994	994	1974	2037	2037
12	Bedono Kluwung	1182	1232	1232	1191	1214	1214	2373	2446	2446
13	Bedono Pageron	984	1034	1034	940	975	975	1924	2009	2009
14	Bedono Karangduwur	975	1024	1024	952	1010	1010	1927	2034	2034
15	Rebug	776	812	812	771	814	814	1547	1626	1626
16	Loning	863	858	858	859	892	892	1722	1750	1750
17	Winong	1293	1300	1300	1208	1241	1241	2501	2541	2541
18	Sutoragan	847	867	867	800	833	833	1647	1700	1700
19	Jatiwangsan	663	687	687	637	649	649	1300	1336	1336
20	Turus	919	954	954	911	955	955	1830	1909	1909
21	Kedunglo	1206	1019	1019	1145	916	916	2351	1935	1935
22	Sidodadi	448	508	508	452	509	509	900	1017	1017
23	Kaliurip	488	539	539	478	516	516	966	1055	1055
24	Kalimeneng	650	701	701	649	693	693	1299	1394	1394
25	Rejowinangun	1286	1345	1345	1252	1309	1309	2538	2654	2654
26	Samping	1524	1578	1578	1448	1501	1501	2972	3079	3079
27	Wonosari	295	315	315	295	322	322	590	637	637
28	Kapiteran	217	226	226	206	215	215	423	441	441
29	Wanurojo	518	528	528	539	550	550	1057	1078	1078
30	Sokogelap	266	281	281	303	317	317	569	598	598
31	Kaliglagah	641	685	685	666	689	689	1307	1374	1374
32	Gunungteges	235	241	241	264	275	275	499	516	516
33	Purbayan	379	414	414	353	403	403	732	817	817
34	Kedung Pomahan Kulon	983	1170	1170	859	1067	1067	1842	2237	2237

No	Desa/ Kelurahan	Laki-laki			Perempuan			Jumlah		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
35	Karangluas	358	359	359	373	373	373	731	732	732
36	Kedung Pomahan Wetan	1094	1264	1264	1017	1196	1196	2111	2460	2460
37	Wonosuko	630	693	693	613	655	655	1243	1348	1348
38	Dilem	642	670	670	681	694	694	1323	1364	1364
39	Girijoyo	827	872	872	786	825	825	1613	1697	1697
40	Girimulyo	616	667	667	575	614	614	1191	1281	1281
	Kecamatan Kemiri	29384	30704	30704	28846	30091	30091	58230	60795	60795

Sumber: Data BPS Purworejo (2023)

Data jumlah penduduk berdasarkan agama adalah sebagai berikut: 1) Islam: 61.004 jiwa; Protestan 132 jiwa; Katholik 28 jiwa; Hindu 29 jiwa. Di Kecamatan Kemiri tersedia sarana ibadah yang lengkap, terdiri dari 72 Masjid; 99 Mushola; 1 Gereja Protestan; 1 Gereja Katholik; 1 Pura dan 1 Vihara. Fasilitas Pendidikan yang ada di Kecamatan Kemiri sudah sangat memadai, terdiri dari 26 TK; 48 SD; 9SMP dan 3 SMA.

Kecamatan Kemiri berbatasan dengan berbagai kecamatan lain di Kabupaten Purworejo, sebelah Barat dengan Kecamatan Pituruh; sebelah Timur dengan Kecamatan Gebang; sebelah Utara dengan Kecamatan Bruno dan sebelah Selatan dengan Kecamatan Kutoarjo dan Butuh. Wilayah utara Kecamatan Kemiri merupakan perbukitan dengan ketinggian mencapai lebih dari 500 meter di atas permukaan air laut (Mdpl) sedangkan di bagian selatan berupa dataran sekitar 12 (Mdpl). Titik tertinggi di Kecamatan Kemiri berada di sekitar Desa Purbayan dan Girijoyo. Kecamatan Kemiri yang beriklim tropis dengan dua musim dalam satu tahunnya yaitu musim kemarau dan penghujan, dengan suhu udara pada siang hari berkisar antara 24 - 33 derajat Celcius. Ada beberapa sungai yang melintasi Kecamatan Kemiri diantaranya Sungai Jali, Sungai Kedunggupit, Sungai Lamat, Sungai Kaliurip, dan Sungai Kalijurang.



Gambar 4.3 Peta Wilayah Kemiri

Sumber: www.purworejokab.go.id

Sebagian besar penduduk Kecamatan Kemiri berprofesi sebagai petani, buruh tani, ibu rumah tangga, wiraswasta dan PNS. Umumnya penduduk usia produktif pergi merantau atau bersekolah ke kota besar seperti Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi (Jabotabek), Bandung, Semarang, Surabaya, Yogyakarta, Surakarta, Purwokerto dan kota besar di luar pulau seperti Sumatra, Bali dan Kalimantan. Sedangkan untuk jenis pekerjaan penduduk Kecamatan Kemiri dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Jenis Pekerjaan Penduduk Kecamatan Kemiri

	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1	Belum/Tidak Bekerja	11.083
2	Pengurus Rumah Tangga	7.197
3	Pelajar/ Mahasiswa	5.769
4	Pensiun	385
5	PNS	357
6	TNI/POLRI	112
7	Perdagangan/Pedagang	792
8	Petani	1.406
9	Karyawan Swasta	6.722
10	Wiraswasta	3.786
11	Dosen	7
12	Guru	395
13	Dokter	8
14	Tenaga Medis	74
15	Perangkat Desa	310
16	dan lain-lain	

Sumber: Disdukcapil Kabupaten Purworejo (2023)

Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah sebagai petani dengan usaha pembibitan tanaman, sektor ini menyumbang pendapatan penduduk yang cukup besar. Setiap tahun mencapai puluhan bahkan ratusan juta bibit tanaman penghijauan, terutama bibit sengon dihasilkan oleh para petani di Kemiri.

4.5. Identifikasi Isu dan Pelayanan Kesehatan

4.5.1 Rasionalitas Pengambilan Sampel

Riset proyeksi kesehatan di Kabupaten Purworejo mengambil sampel responden yang berasal dari unsur masyarakat, tenaga kesehatan (nakes), dan pemerintahan desa/kelurahan di Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri. Total jumlah responden ialah 350 orang keterwakilan dengan rincian sebanyak 300 orang dari unsur masyarakat, 30 responden dari unsur nakes, 10 responden dari unsur pemerintah desa/kelurahan, dan 10 responden dari unsur organisasi perangkat daerah (OPD) di lingkup Pemerintahan Kabupaten Purworejo. Ada 2 (dua) bentuk kuesioner yang diberikan ke responden yaitu, 2 (dua) jenis kuesioner dengan pertanyaan tertutup kepada perwakilan masyarakat dan tenaga kesehatan (nakes), dan 2 (dua)

jenis kuesioner dengan pertanyaan terbuka kepada perwakilan perwakilan dari perangkat desa/kelurahan dan OPD.

Jenis kuesioner dengan pertanyaan tertutup, unsur pengambilan responden dari masyarakat diambil dari 3 (tiga) kecamatan yang telah disebutkan di atas (Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri). Ketiga Kecamatan tersebut dipilih karena Kecamatan Purworejo mewakili sebagai Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak dan sebagai pusat kota dari Kabupaten Purworejo sendiri. Kecamatan Bagelen dipilih sebagai kecamatan dengan jumlah penduduk yang paling sedikit di seluruh Kabupaten Purworejo. Sementara, Kecamatan Kemiri dipilih karena sebagai kecamatan dengan jumlah penduduk ditengah-tengah, artinya jumlah penduduk di Kecamatan Kemiri diantara (median/ditengah-tengah) antara Kecamatan Purworejo dengan Kecamatan Bagelen. Dasar tersebut yang diambil dalam menentukan lokasi sampling, yang diharapkan dapat mencerminkan kecamatan-kecamatan lainnya di Kabupaten Purworejo.

Selanjutnya, pada setiap Kecamatan dari ketiga kecamatan tersebut akan diambil jumlah responden masyarakat sebanyak 100 orang di desa terpilih. Untuk responden masyarakat dipilih dengan purposif random, dimana usia responden diatas 15 tahun (batas minimal usia produktif) dengan jenis kelamin yang diusahakan seimbang (laki-laki dan perempuan), dan dari berbagai profesi, serta pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan (faskes) baik yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta di Kabupaten Purworejo. Sementara, untuk tenaga kesehatan sejumlah 30 orang dipilih dari beragam profesi (Dokter, Bidan, Perawat, dan Mantri/Ahli Gizi) yang bekerja di fasilitas kesehatan (RS/Puskesmas/Klinik) pada ketiga kecamatan tersebut dan juga rumah sakit serta klinik di wilayah Kabupaten Purworejo.

Jenis kuesioner dengan pertanyaan terbuka, ditujukan ke responden perwakilan perangkat desa/kelurahan dan OPD. Sejumlah 10 kuesioner ditujukan ke 10 orang perangkat desa/kelurahan di Kecamatan Purworjo yang meliputi Desa Semawung dan Mranti, Kecamatan Kemiri yang meliputi Desa Begono Kluwung, Paitan, dan Kerep, serta Kecamatan Bagelen yang meliputi Desa Dadirejo dan Tlogokates.

Data dari 4 (empat) OPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purworejo juga diambil sebagai sampel dengan total sebanyak 10 perwakilan dari keempat OPD tersebut. Adapun keempat satuan kerja yang dimaksud adalah Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappedalitbangda) Kabupaten Purworejo, Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsosduk & KB) Kabupaten Purworejo, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purworejo, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPMAMD atau Dispermades) Kabupaten

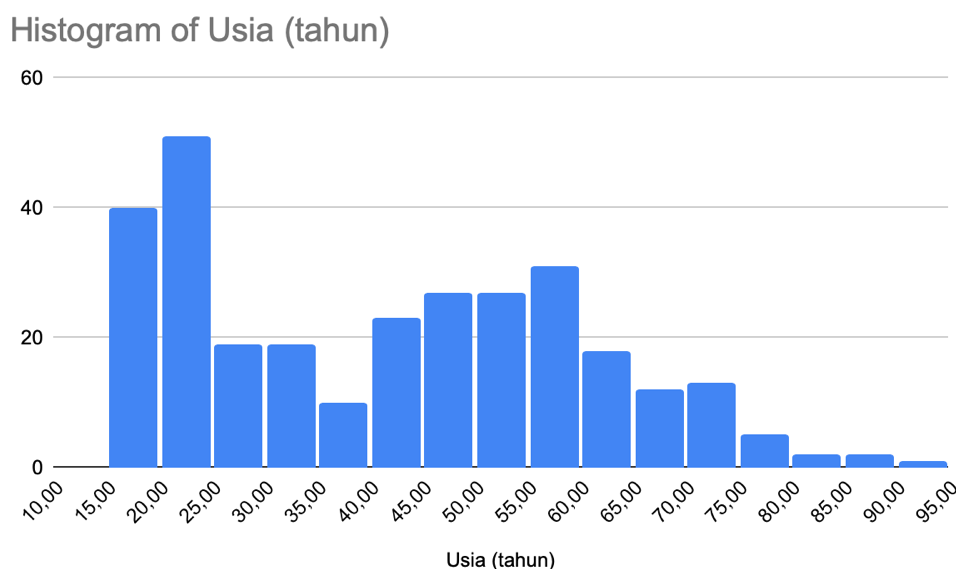
Purworejo. Tambahan lagi, pengambilan data di keempat OPD tersebut juga dilakukan wawancara secara mandalam ke informan terpilih.

Semua data diolah dan dianalisa dengan metode deskriptif guna menjelaskan hasil temuan. Metode ini dianggap cukup sesuai dalam menjelaskan fenomena yang terjadi di masyarakat melalui pendapat yang mereka tuangkan dalam instrument kuesioner. Hasil dari survei-survei dan hasil wawancara tersebut dijelaskan sesuai kategorisasi responden dari masyarakat, tenaga kesehatan, perangkat desa, dan organisasi perangkat daerah (OPD) sebagaimana yang tersaji di bawah ini.

4.5.2 Capaian Pelayanan Kesehatan Berdasar Persepsi Masyarakat

Karakteristik Responden Masyarakat Usia Produktif dan Usia Lanjut

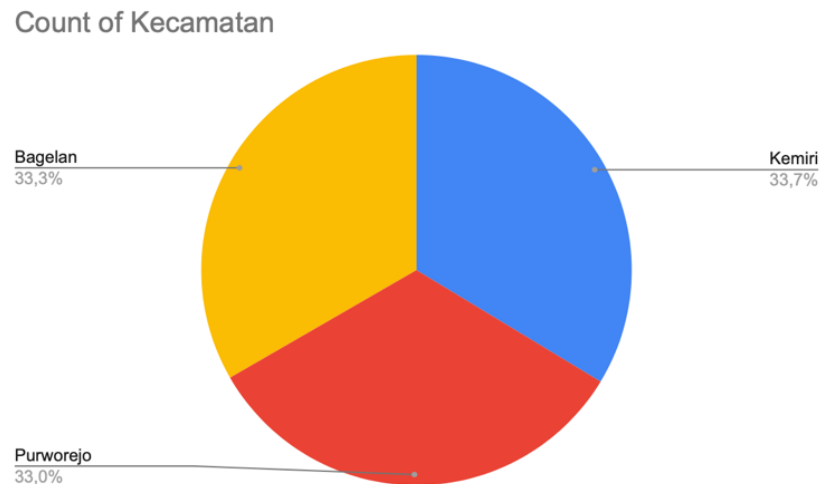
Rata-rata usia untuk 300 responden masyarakat yang berasal dari 3 (tiga) kecamatan tersebut adalah 41 tahun. Usia termuda adalah 15 tahun, sedangkan usia tertua adalah 93 tahun. Responden didominasi oleh usia produktif (18-69) sebanyak 264 responden. Sedangkan responden remaja (15-17) hanya sebanyak 13 responden, dan responden lansia (diatas 70 tahun) sebanyak 23 responden. Grafik berikut adalah distribusi sebaran responden berdasarkan usia (histogram).



Gambar 4.4 Sebaran jumlah responden berdasarkan usia

Sumber: Data lapangan diolah

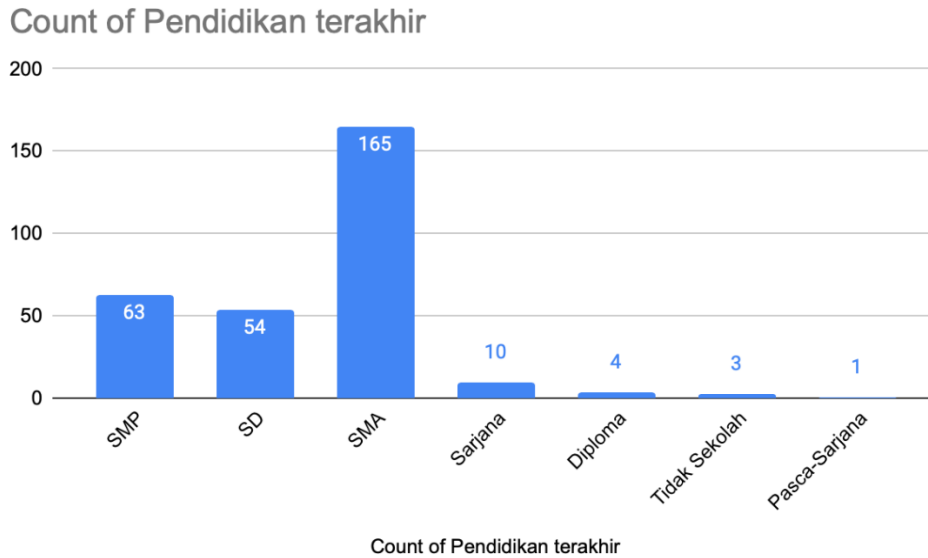
Selanjutnya adalah jumlah responden didominasi oleh wanita sebanyak 54,7%, sementara pria sebanyak 45,3%. Dengan sebaran responden masyarakat yang hampir merata di setiap kecamatan yakni masing-masing sebanyak 33%, berikut adalah gambaran sebaran responden di setiap kecamatan.



Gambar 4.5 Sebaran responden di 3 Kecamatan (Purworejo, Bagelen, dan Kemiri)

Sumber: Data lapangan diolah

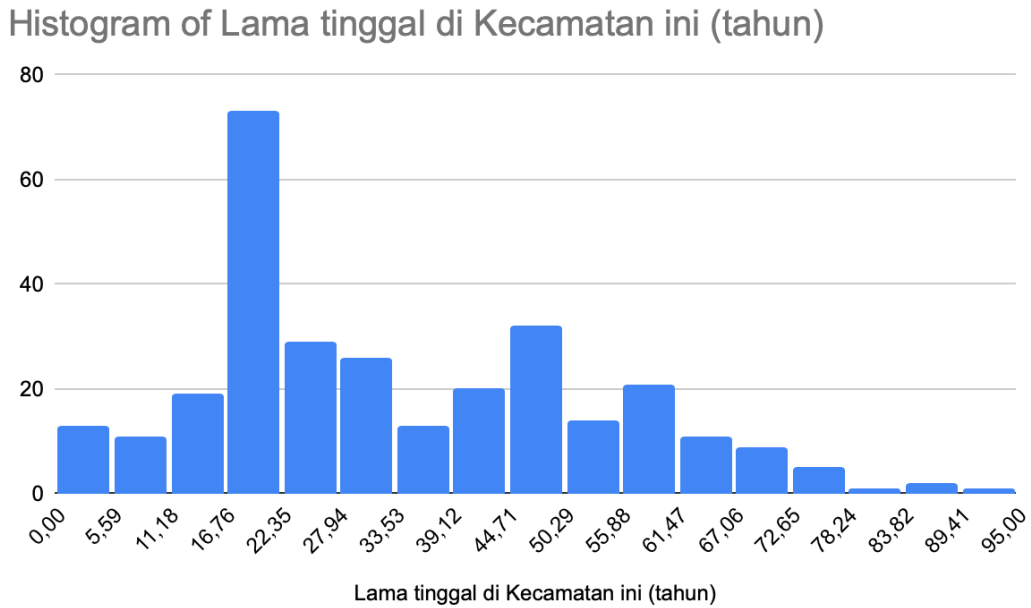
Hal tersebut menandakan bahwa 300 responden benar-benar berasal merata pada ketiga kecamatan tersebut. Selanjutnya adalah karakteristik pendidikan dari responden, dimana latar belakang pendidikan didominasi oleh lulusan setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 165 responden, diikuti oleh lulusan SMP dan SD. Berikut adalah gambaran sebaran latar belakang responden masyarakat (histogram).



Gambar 4.6 Sebaran latar belakang pendidikan responden masyarakat

Sumber: Data lapangan diolah

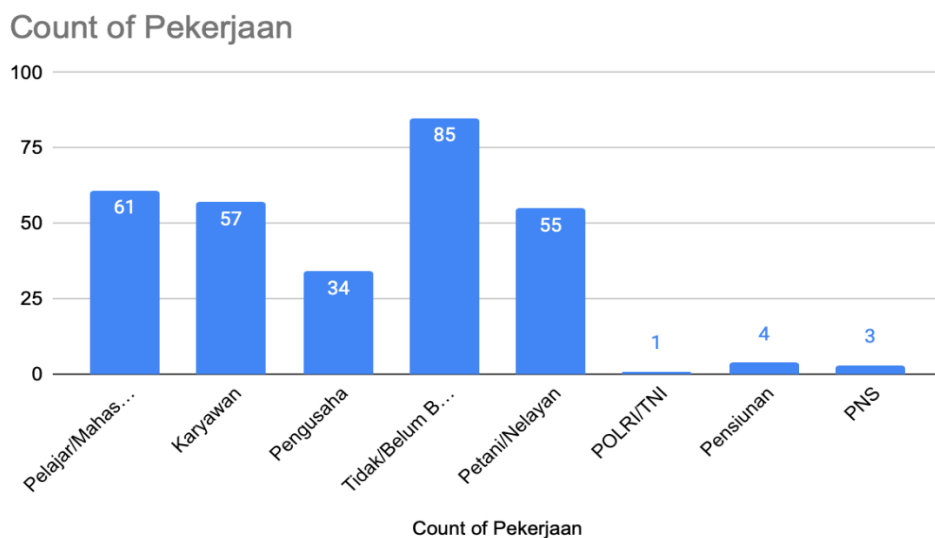
Gambar di atas menunjukkan hanya 10 responden yang memiliki gelar sarjana, 1 responden memiliki gelar pasca-sarjana. Sedangkan, 3 responden tidak memiliki riwayat pendidikan formal. Sementara, rata-rata lama tinggal masyarakat Purworejo adalah selama 34 tahun, yang paling sebentar adalah 1 tahun dan yang paling lama 93 tahun. Dengan mayoritas responden (>200) mengaku sudah tinggal lebih dari 20 tahun. Gambaran mengenai lama tinggal masyarakat Purworejo, digambarkan melalui gambar di bawah ini.



Gambar 4.7 Distribusi/sebaran lama tinggal di Kab. Purworejo

Sumber: Data lapangan diolah

Gambar di atas menunjukkan bahwa anggapan atau persepsi Kabupaten Purworejo sebagai kota pensiun tidak lah terlalu tepat. Hal ini dibuktikan dengan mayoritas responden berusia produktif dan rata-rata lama tinggal adalah lebih dari 30 tahun, yang berarti mereka telah lahir dan lama tinggal di Kabupaten Purworejo. Selanjutnya, berikut adalah latar belakang pekerjaan dari responden yang ditunjukkan melalui gambar berikut:



Gambar 4.8 Latar belakang jenis pekerjaan dari responden masyarakat

Sumber: Data lapangan diolah

Gambar di atas menunjukkan dari 7 (tujuh jenis pekerjaan, ternyata mayoritas responden tidak/belum bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil survey lain, dimana Kabupaten Purworejo tinggi akan tingkat penganggurannya. Apabila ditelisik lebih lanjut, dimana mayoritas responden berusia produktif dan perimbangan yang hampir sama antara pria-wanita, maka survei dapat dikatakan tepat sasaran. Tentu saja hal ini akan menjadi pekerjaan rumah bagi Pemerintah daerah Kabupaten Purworejo sendiri dalam mengatasi masalah pengangguran ini.

Di sisi lain, mayoritas responden hampir 95% mengaku memiliki rumah sendiri, sisanya sewa (2%), numpang (2%), dan tidak tahu (1%). Hal ini menunjukkan bahwa perolehan harga tanah dan rumah yang tergolong murah di Kabupaten Purworejo, dan/atau rumah tersebut adalah peninggalan dari generasi sebelumnya. Mengingat angka pengangguran yang tinggi yang berimbas pada daya beli yang rendah pula dari responden. Sementara, lebih dari 60% responden memiliki BPJS kesehatan.

Dalam hal penghasilan/pendapatan responden masyarakat rata-rata adalah Rp. 1.500.000,-, dengan penghasilan terendah adalah Rp. 400.000,- dan yang tertinggi adalah Rp. 15.000.000,-. Berikut adalah distribusi pendapatan responden.



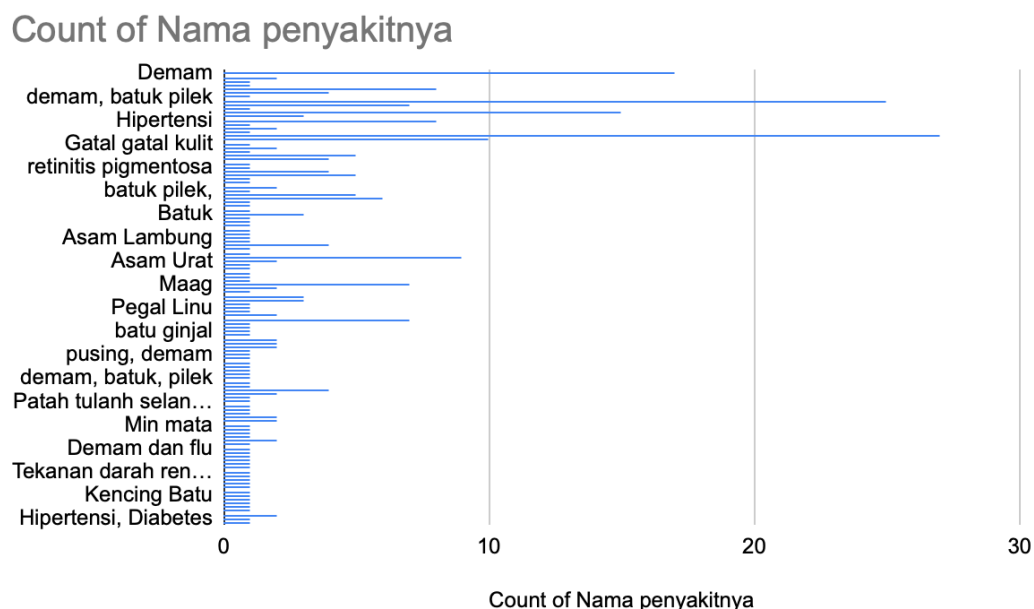
Gambar 4.9 Distribusi pendapatan responden di Kab. Purworejo

Sumber: Data lapangan diolah

Dari gambar di atas menunjukkan mayoritas responden memiliki pendapatan berkisar antara 1 hingga 3 juta rupiah, dan lebih dari 80% responden bukanlah penerima bantuan sosial. Hal ini yang menjadi perhatian, mengingat banyaknya pengangguran di usia produktif, dan mayoritas adalah bukan penerima Bansos. Maka, pengambil kebijakan selayaknya dapat mengubah program bantuan sosial menjadi program kesempatan kerja, guna menurunkan angka pengangguran.

Karakteristik Penyakit Masyarakat

Hampir 80% responden masyarakat menyatakan bahwa mereka menderita penyakit non-menular. Berikut ini adalah jenis-jenis penyakit yang diderita oleh responden:



Gambar 4.10 Jenis-jenis penyakit yang diderita oleh responden

Sumber: Data lapangan diolah

Apabila melihat grafik di atas, jenis penyakit yang menjadi dominan di tengah-tengah responden adalah *hipertensi, demam, batuk-pilek, dan gatal-gatal kulit*. Hal ini yang sebaiknya menjadi fokus perhatian Pemerintah Daerah, untuk dapat mengantisipasi perkembangan penyakit-penyakit tersebut di masyarakat. Sementara, hampir *90%* responden menyatakan mereka *telah sembuh* dari penyakit yang mereka derita, dan *mayoritas mengaku keluhan penyakit di bawah 4 hari, yang artinya kesadaran masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan (faskes) cukup tinggi* karena responden tidak terlalu lama menunggu untuk segera mendapatkan penanganan.

Karakteristik Fasilitas Kesehatan (Faskes)

Sebanyak lebih dari 70% responden menyatakan mengunjungi faskes pemerintah dibanding swasta, dan hampir 70% lebih memilih mengunjungi Puskesmas, seperti ditunjukkan grafik di bawah ini:

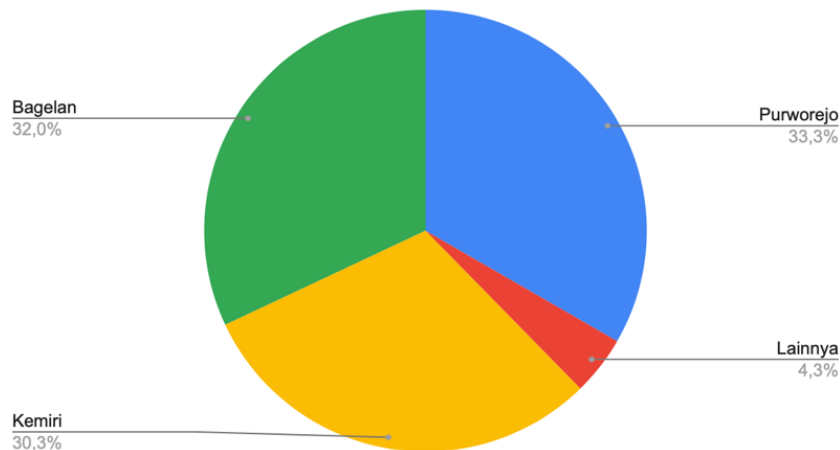


Gambar 4.11 Faskes yang banyak dikunjungi masyarakat

Sumber: Data lapangan diolah

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat masih sangat membutuhkan dan mempercayai Puskesmas yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah untuk mengobati penyakit mereka. Hal ini merupakan masukan yang sangat baik bagi pengambil kebijakan untuk terus memperbaiki fasilitas dan pelayanan Puskesmas. Sementara, responden yang menjawab lainnya menyatakan mengunjungi mantri, praktek dokter, dan bidan. Selanjutnya, responden yang berasal dari masing-masing 3 (tiga) kecamatan menyatakan mereka lebih memilih berobat di dalam kecamatan di mana mereka tinggal, yang disediakan oleh berbagai layanan faskes baik yang disediakan pemerintah maupun swasta. Seperti ditunjukkan pada grafik berikut:

Count of Letak Kecamatan Faskes



Gambar 4.12 Pilihan lokasi Faskes untuk berobat

Sumber: Data lapangan diolah

Gambar di atas menunjukkan hal sangat baik, yang dapat mengindikasikan bahwa *kualitas faskes diantara ketiga kecamatan tersebut hampir merata*. Dimana, masyarakat tidak memilih untuk keluar Kecamatan dalam berobat. Hal ini perlu dijaga dan ditingkatkan kualitasnya, agar masyarakat tetap merasa nyaman untuk berobat di Kecamatan dimana mereka tinggal. Kecamatan Purworejo yang paling banyak penduduknya serta menjadi pusat perekonomian dan aktivitas penduduk di Purworejo memiliki nilai tertinggi untuk faskes. Kecamatan Bagelen memiliki nilai intermediate atau pertengahan dalam memberikan pelayanan faskes, Dimana wilayah ini secara geografi dengan dengan pusat kota Purworejo dan memiliki penduduk terkecil di Purworejo. Terakhir, Kecamatan Kemiri yang jauh dari pusat perekonomian Purworejo dengan nilai terendah di antara kedua kecamatan tersebut dalam pemberian faskes.

Tindakan Medis

Hampir 97% responden masyarakat yang mendapatkan pelayanan medis mengaku tidak melalui/mendapatkan tindakan operasi, dan hampir 90% merupakan pasien non-rawat inap. Sementara, hampir 40% masyarakat mengaku tidak mengetahui jenis obat yang diresepkan kepada mereka (generik/paten). Padahal, hal tersebut adalah hak dari pasien sendiri, untuk mengetahui obat atau tindakan medis yang mereka peroleh. Serta, hampir seimbang

antara pasien yang menggunakan BPJS dan yang tidak dalam memanfaatkan faskes. Sedangkan, dari data kepemilikan faskes hampir **70% masyarakat memiliki BPJS kesehatan**.

Kondisi Fasilitas Kesehatan (Faskes)

Penilaian positif diberikan oleh responden masyarakat (>90%) terhadap sarana gedung/tempat faskes berada, sarana dan prasarana (alat kesehatan), obat yang diberikan, dan pelayanan/tindakan yang diberikan. Selanjutnya, lebih dari 80% responden menyatakan akan kembali berobat ke tempat tersebut. Hal ini merupakan indikasi yang sangat baik, dimana pada umumnya **masyarakat merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh faskes baik dari segi fisik maupun non-fisik**. Hal ini yang juga perlu dijaga dan ditingkatkan kedepannya, agar masyarakat merasa puas dalam mendapatkan hak dasarnya yakni berupa kesehatan, yang merupakan prasyarat untuk menjadi manusia yang berkualitas.

Partisipatif Masyarakat

Responden lansia mayoritas memanfaatkan Posyandu lansia guna memantau kondisi kesehatannya, serta mendapatkan sarana dan pengobatan. Sementara **tingkat partisipasi masyarakat terhadap program-program kesehatan baik yang diselenggarakan pemerintah maupun swasta dinilai masih rendah**. Hal ini ditunjukkan dengan angka partisipatif masyarakat yang hanya sekitar 20% saja, dan tingkat keberlanjutan masyarakat yang terus mengikuti program tersebut juga belum dibidang bagus dibawah 70%. Namun, ada hal yang menggembarakan dari tingkat partisipatif masyarakat yang kurang baik tersebut. Ternyata, masyarakat yang memilih untuk mengikuti program kesehatan mengaku berdampak pada kesehatan dirinya, yang berarti benar adanya apabila **masyarakat ikut aktif dalam program kesehatan hal tersebut berdampak positif terhadap kesehatan** masyarakat sendiri.

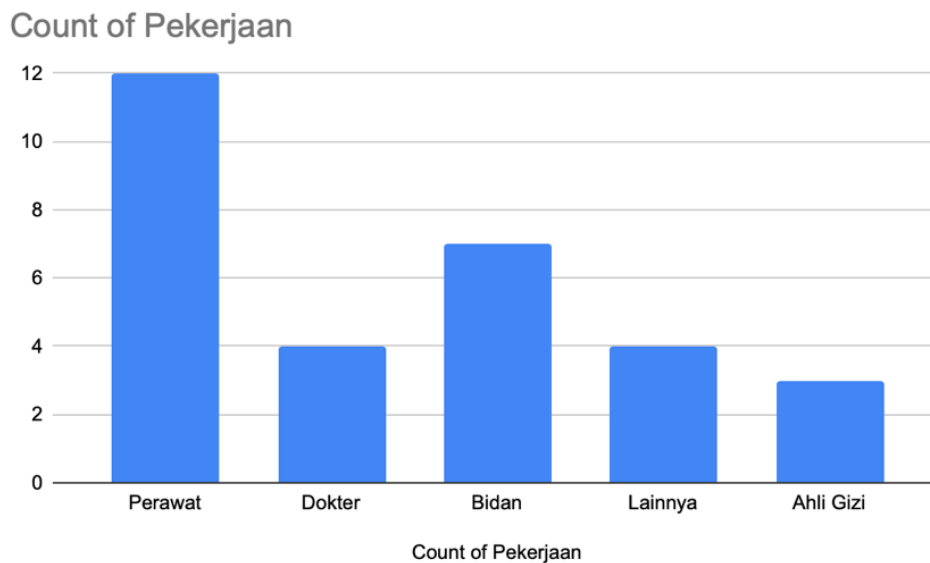
4.5.3 Capaian Pelayanan Kesehatan Berdasar Persepsi Tenaga Kesehatan

Karakteristik Tenaga Kesehatan (Nakes)

Usia rata-rata dari sampling tenaga kesehatan (nakes) yang diambil adalah 41 tahun, dengan usia minimum yang di survei adalah 25 tahun dan usia maksimum adalah 60 tahun. Latar belakang pendidikan mayoritas adalah sarjana (S1) (> 50%), setelah itu diploma (30%), dan sisanya adalah pasca-sarjana, dengan mayoritas responden (> 70%) adalah wanita.

Spesialisasi Profesi Tenaga Kesehatan (Nakes)

Responden tenaga kesehatan (nakes) rata-rata dengan lama bekerja adalah 12-13 tahun, dengan yang paling minim adalah 1 (satu) tahun dan yang paling lama adalah 31 tahun. Hampir 60% responden tenaga kesehatan (nakes) bekerja di rumah sakit, sisanya di Puskesmas (> 30%) dan klinik (> 6%). Hampir 80% responden adalah pegawai negeri sipil (PNS) dan bekerja di faskes milik Pemerintah Kabupaten Purworejo, serta mayoritas responden adalah perawat. Seperti yang ditunjukkan grafik berikut:



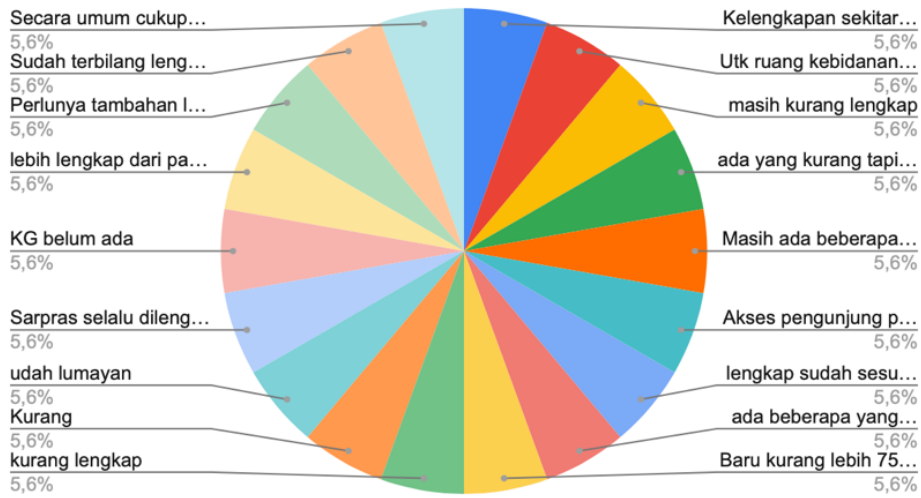
Gambar 4.13 Sebaran profesi responden tenaga kesehatan

Sumber: Data lapangan diolah

Kondisi Fasilitas Kesehatan (Faskes)

Berbeda dengan responden masyarakat yang menilai bahwa faskes yang berada di Kabupaten Purworejo umumnya dalam kondisi yang sangat baik. Namun, responden nakes berkata sebaliknya, walaupun mereka menilai umumnya kondisi sarana dan prasarana dan faskes baik, tetapi kelengkapan sarpras yang mereka keluhkan, **40% responden menyatakan sarpras tidak/kurang lengkap**. Seperti ditunjukkan pada grafik berikut:

Count of Mohon dijelaskan



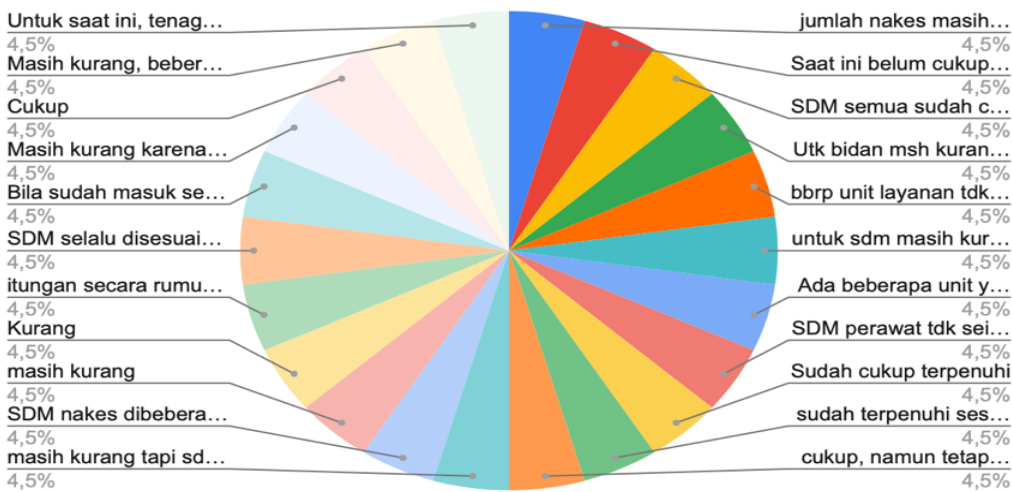
Gambar 4.14 Alasan pengakuan responden terhadap kelengkapan Sarpras Faskes

Sumber: Data lapangan diolah

Kondisi Tenaga Kesehatan (Nakes)

Sementara dari kondisi nakes sendiri, walaupun mayoritas responden menyatakan bahwa kualitas SDM cukup memadai dan mereka bekerja dalam *standard operation procedure (SOP)* yang jelas. Namun, ***hampir 50% responden nakes menyatakan bahwa jumlah nakes dirasa sangat kurang untuk mendukung pelayanan prima di bidang kesehatan.*** Berbagai alasan pun diungkapkan Nakes seperti ditunjukkan garik berikut.

Count of Mohon dijelaskan



Gambar 4.15 Alasan pengakuan responden terhadap kekurangan jumlah nakes

Sumber: Data lapangan diolah

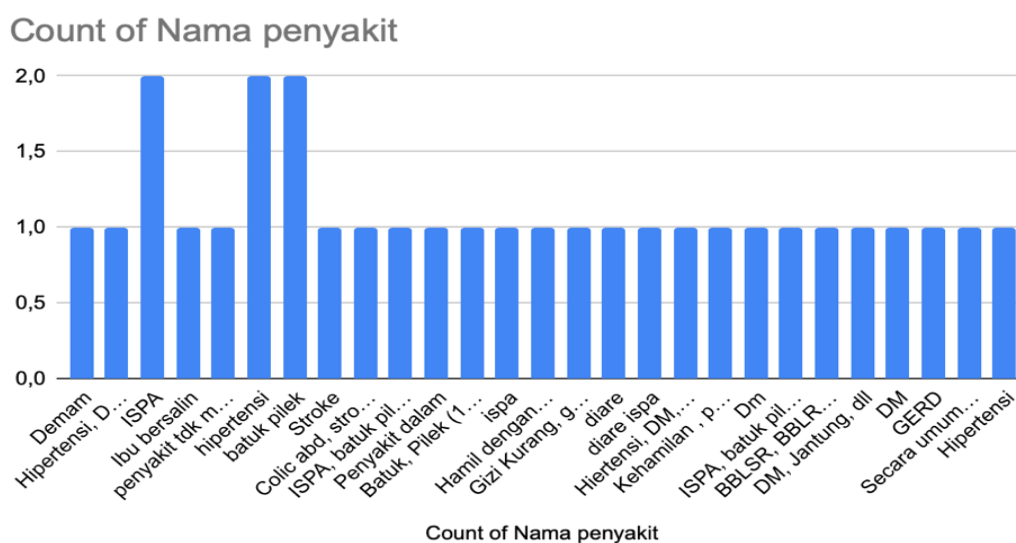
Fenomena di atas menunjukkan pentingnya pemenuhan jumlah nakes yang ideal guna mencapai pelayanan kesehatan prima yang dapat menunjang peningkatan kualitas manusia Purworejo. Karena hal tersebut disampaikan langsung oleh pelaksana teknis di lapangan yang mengetahui persis kondisi dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Purworejo.

Kinerja Faskes

Dari kinerja Faskes sendiri, *lebih 95% responden menyatakan administrasi faskes sudah berjalan cukup baik* seperti manajemen data, obat, dan lain sebagainya. Sementara, hal yang cukup mengejutkan adalah *hampir 20% responden nakes menyatakan bahwa ada perbedaan perlakuan antara pasien BPJS dan non-BPJS*. Hal ini seharusnya tidak boleh terjadi, hal ini yang sepertinya harus menjadi perhatian manajemen faskes dalam membentuk dan menetapkan standar yang tidak ada diskriminasi antar pasien. Hal yang mengejutkan lainnya adalah ada 10% responden menyatakan kendala/keterlambatan perihal gaji. Padahal pemenuhan hak atas gaji nakes adalah salah satu prasyarat dalam pelayanan prima di bidang kesehatan. Hal yang seharusnya menjadi perhatian lebih serius dari dinas terkait dan manajemen faskes, agar tidak ada lagi kendala/keterlambatan gaji kedepannya.

Karakteristik Penyakit

Mayoritas penyakit yang paling banyak ditangani oleh responden nakes adalah penyakit dengan jenis non-menular. Penyakit ISPA, hipertensi, dan batuk pilek mendominasi keluhan pasien. Seperti ditunjukkan pada grafik berikut:



Gambar 4.16 Jenis dan keluhan penyakit pasien

Sumber: Data lapangan diolah

Dengan *mayoritas pasien yang paling banyak ditangani adalah usia dewasa, lansia, dan anak-anak*. Kabar gembiranya dari pasien yang ditangani hampir 97% optimis akan sembuh, yang akan berpengaruh terhadap kondisi psikis dan tingkat kesembuhan dari pasien sendiri.

Partisipasi Masyarakat

Dari sisi *nakes menilai tingkat partipatif masyarakat terhadap program kesehatan yang diadakan pemerintah daerah maupun swasta dinilai cukup baik*. Hal ini kontradiktif dengan pengakuan responden masyarakat sendiri, yang menilai bahwa hanya sebagian kecil dari mereka yang turut serta dalam program kesehatan tersebut. Tampaknya pengambil kebijakan harus benar-benar memperhatikan program kesehatan untuk masyarakat ini, dimana partisipasi masyarakat mutlak diperlukan untuk memantau kondisi dan menjamin kesehatan masyarakat.

Lebih dari 80% nakes juga mengaku pernah terlibat dalam program kesehatan masyarakat, dan mereka menilai umumnya kondisi masyarakat Kabupaten Purworejo dalam kondisi sehat dan bagus untuk melaksanakan berbagai aktivitas sehari-hari. Selain itu, tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan juga dinilai tinggi, yang sejalan dengan pernyataan sebelumnya. Pertanyaan terakhir yang ditanyakan kepada responden nakes adalah apa kendala utama dalam pelayanan kesehatan. Grafik berikut merupakan gambaran jawabannya.



Gambar 4.17 Jawaban nakes terhadap kendala utama pelayanan kesehatan
Sumber: Data lapangan diolah

Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden nakes *mengeluahkan akan sarpras yang kurang lengkap, kemudian kurangnya tenaga SDM dan kondisi pasien serta obat-obatan*. Hal-hal tersebut yang seharusnya mendapatkan perhatian serius dari Pemerintah Kabupaten Purworejo, dalam pemenuhan kebutuhan inti dan standar pelayanan minimum, agar tingkat kesehatan masyarakat Purworejo semakin tinggi dan produktif yang tujuannya adalah untuk pembangunan daerah yang berimplikasi pada pengentasan kemiskinan dan pengangguran serta indeks pembangunan manusia yang semakin meningkat.

4.5.4 Capaian Pelayanan Kesehatan Berdasar Persepsi Perangkat Desa

Studi ini melakukan survei dengan menyebar kuesioner ke 10 responden di 3 (tiga) wilayah kecamatan yaitu 4 (empat) perangkat desa di Kecamatan Purworejo, 3 (tiga) perangkat desa di Kecamatan Bagelen, dan 3 (tiga) perangkat desa di Kecamatan Kemiri. Keterwakilan 10 perangkat desa tersebut didasarkan dari metode pengambilan sampel secara acak terstrata (*stratified random sampling*) yang dianggap sebagai representasi di wilayah kerja puskesmas yang menjadi sasaran survei. Di Kecamatan Purworejo dilakukan survei pada 2 responden di Desa Semawung dan 2 responden di Desa Mranti sebagai wilayah kerja Puskesmas Mranti dan Puskesmas Cangkreng. Di Kecamatan Bagelen dilakukan survei pada 2 responden di Desa Dadirejo dan 1 responden di Desa Tologokates sebagai wilayah kerja Puskesmas Dadirejo. Di Kecamatan Kemiri dilakukan survei pada 1 responden di Desa Bedono Kluwung, 1 responden di Desa Paitan, dan 1 responden di Desa Kerep sebagai wilayah kerja Puskesmas Kemiri.

Ada 4 (empat) kategori pertanyaan yang diberikan dan perlu dijawab oleh responden yang mewakili perangkat desa di 3 (tiga) kecamatan Bagelen, Purworejo, dan Kemiri yaitu, jenis penyakit di ketiga kecamatan, fasilitas kesehatan di ketiga kecamatan, dukungan program pelayanan kesehatan dari internal desa/kelurahan, serta bentuk kolaborasi yang dilakukan oleh desa/kelurahan dalam memberikan atau menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di desa-desa tersebut. Hasil jawaban responden tersebut bisa dijabarkan sebagaimana berikut.

Tabel 4.8 Jenis Penyakit di Wilayah Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri

No	Kategori penyakit	Nama penyakit
1	Umum dijumpai	Diabetes, Hipertensi, tyfus/tipes, batuk, flu, panas/demam, ISPA
2	Sedikit dijumpai	Talasemia, HIV AIDS, stroke, jantung, TBC, DBD, hipertensi
3	Mudah diobati	ISPA, batuk, flu
4	Sulit diobati	ODGJ, diabetes, hipertensi, DBD, TBC
5	Menular	Batuk, flu, ISPA, DBD
6	Tidak menular	Hipertensi, talasemia, demam berdarah, diabetes, tipes/tyfus
7	Kematian tertinggi	Hipertensi, diabetes, penyakit tua
8	Paling ringan	Flu, batuk

Sumber: Data lapangan diolah

Tabel di atas menunjukkan bahwasanya penyakit yang sering dijumpai di masyarakat di tiga kecamatan (Bagelen, Kemiri, dan Purworejo) ialah flu, batuk, hipertensi, dan diabetes. TBC dan ISPA merupakan penyakit turunan yang gejalanya diawali dan juga sama dengan penyakit flu dan batuk. Hal ini mengindikasikan bahwasanya flu dan batuk merupakan gejala penyakit awal yang perlu tindak lanjut dalam penanganan kesehatan. Sementara, hipertensi dan diabetes menjadi penyakit yang dampaknya bisa menimbulkan kematian dan sulit diobati, kendati kedua jenis penyakit tersebut tidak masuk dalam kategori penyakit menular.

Tabel 4.9 Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kecamatan Purworejo, Bagelen, dan Kemiri

No	Faskes yang bisa diakses	Deskripsi
1	Jumlah	1-2 unit
2	Nama	Puskesmas Cangkrep, Puskesmas Mranti, Puskesmas Dadirejo dan Posyandu Dadirejo. Posyandu Tlogokates, Puskesmas Kemiri, praktik bidan desa
3	Jarak Tempuh	200 meter - 5,6 Km
4	Waktu Tempuh	1-60 menit
5	Transportasi	Kendaraan pribadi (sepeda motor/mobil)
6	Pengobatan perlu Faskes	Tipus (typus), diabetes, hipertensi, ISPA, flu, batuk, DBD, TBC, jantung, melahirkan
7	Faskes Rujukan	RS Budi sehat, RS Panti Waluyo, RSUD Tjitro Wardoyo
8	Kecamatan	Purworejo
9	Jarak Tempuh	3-5 Km
10	Waktu Tempuh	10-30 menit
11	Transportasi	Kendaraan pribadi (sepeda motor/mobil)
12	Pengobatan perlu Faskes	Typus, diabetes, hipertensi

Sumber: Data lapangan diolah

Setiap desa telah memiliki fasilitas kesehatan (faskes) baik yang ada di desa tersebut seperti posyandu dan praktik bidan desa, dan juga faskes yang ada di kecamatan seperti puskesmas. Jarak yang ditempuh juga beragam antara 1 menit hingga 60 menit tergantung dimana mereka tinggal. Kendaraan pribadi baik sepeda motor atau mobil menjadi alat transportasi utama yang digunakan oleh masyarakat dalam mengakses faskes terdekat dan faskes rujukan. Pada umumnya, hampir semua penyakit umum yang diderita masyarakat perlu penanganan ke faskes level desa atau kecamatan. Namun untuk penyakit berat seperti diabetes, hipertensi, dan typus (tipus) diperlukan penanganan serius ke rumah sakit rujukan yang ada di wilayah Kecamatan Purworejo yang jaraknya perlu waktu 10-30 menit dari tempat tinggal.

Tabel 4.10 Dukungan Program dan Pelayanan Kesehatan Dari Desa/Kelurahan

No	Jenis program/pelayanan kesehatan	Deskripsi
1	Nama program	Posbindu, Posyandu lansia & balita, Kelas Hipertensi, kelas bumil, kelas lansia, kelas stunting, PMT, cek kesehatan
2	Nama pelayanan	PTNI, kelas ibu hamil, kelas balita
3	Frekuensi kegiatan	Minimal 1 bulan sekali sampai dengan maksimal 1 tahun 2 kali
4	Sumber pendanaan	PMI, Posbindu, dana desa, APBD, puskesmas
5	Program/pelayanan favorit masyarakat	PMT untuk balita, posbindu, posyandu lansia (hampir kegiatan yang diikuti oleh masyarakat disukai karena rutin, gratis, dan dekat dengan mereka)
6	Skema pelaksanaan	Bekerja sama dengan kader kesehatan, puskesmas, dan bidan desa
7	Kepuasan/efektivitas	Sarana dan prasarana baik, masyarakat puas dan kegiatan efektif terutama yang dilakukan di dusun dan desa karena puskesmas dan rumah sakit yang jauh, masyarakat puas karena kegiatan rutin
8	Alasan tidak ada program	Terkait dana
9	Bentuk pelayanan lain	-
10	Rencana ke depan	-

Sumber: Data lapangan diolah

Setiap desa/kelurahan memiliki program/kegiatan pelayanan kesehatan baik yang dianggarkan dari alokasi anggaran pendapatan dan belanja desa (APBDes) atau juga dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Purworejo dan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, serta dana dekosentrasi yang diambil dari alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN). Program-program pelayanan kesehatan yang sering diberikan ialah seperti layanan kesehatan bagi balita, layanan kesehatan bagi lansia, dan pemeriksaan kesehatan secara gratis yang rutin dilakukan minimal 1 (satu) bulan sekali dan maksimal 6 (enam) bulan sekali. Pelayanan kesehatan tersebut bekerjasama dengan puskesmas, kader desa serta aparat desa yang dilakukan di dusun/dukuh dan di desa secara reguler. Selain gratis, jarak lokasi yang dekat serta waktu yang rutin menjadi alasan masyarakat untuk meningkatkan animonya untuk melakukan pemeriksaan gratis di sana.

Tabel 4.11 Kolaborasi Eksternal Pelaksanaan Program dan Pelayanan Kesehatan

No	Aktivitas Kolaborasi	Deskripsi
1	Jenis/nama mitra	Desa/kelurahan lain selain desa/kelurahan tersebut; Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo; Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Rumah sakit swasta/klinik negeri atau swasta; Puskesmas/Puskesmas pembantu (pustu)/posyandu; Lembaga swadaya masyarakat (LSM) nasional atau internasional; Organisasi non pemerintah nasional atau internasional
2	Nama kegiatan kolaborasi	Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), operasi katarak massal, dan sunat massal, pemeriksaan kesehatan gratis, pelatihan, Fogging nyamuk DBD (ketika ada wabah DBD), kelas lansia
3	Frekuensi kegiatan	Minimal 1 bulan sekali dan ada yang juga tidak rutin/tidak menentu
4	Program/pelayanan favorit masyarakat	Prolanis karena diadakan rutin 1 bulan sekali, pemeriksaan gratis di dusun/desa oleh bidan desa
5	Skema pelaksanaan	Dilaksanakan oleh kader kesehatan, puskesmas dan bidan desa, mengundang partisipasi masyarakat desa untuk terlibat dalam menerima layanan kesehatan

6	Kepuasan/efektivitas	Masyarakat puas karena kegiatan rutin di dusun/desa, secara gratis, dan peduli akan kesehatan mereka
---	----------------------	--

Sumber: Data lapangan diolah

Kolaborasi eksternal program pelayanan kesehatan yang diberikan oleh desa/kelurahan dilakukan dengan berbagai pihak terutama yang terkait dengan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan, klinik, dan juga keterlibatan kader kesehatan dan bidan desa. Bahkan keterlibatan organisasi non-pemerintah seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM) menjadi hal lazim dalam praktik kolaborasi pelayanan kesehatan. Masyarakat merasa puas dan terbantu dalam hal pelayanan kesehatan yang diberikan secara gratis dan rutin serta mudah dijangkau di desa-desa.

4.5.5 Capaian Pelayanan Kesehatan: Pandangan Organisasi Perangkat Daerah

Capaian pelayanan kesehatan berdasar pandangan atau persepsi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) merujuk pada 4 (empat) instansi di lingkungan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Purworejo yang menjadi fokus utama dalam studi ini. Mereka adalah Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappedalitbangda) Kabupaten Purworejo, Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsosduk & KB) Kabupaten Purworejo, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purworejo, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPPPAMD atau Dispermades) Kabupaten Purworejo.

Keempat OPD tersebut merupakan perwakilan dari satuan kerja di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Purworejo yang memiliki peran secara langsung dan tidak langsung dalam mendukung pelaksanaan dan capaian program/kegiatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo. OPD-OPD tersebut menjalankan fungsi yang tentunya memberikan kontribusi penting dalam mendukung capaian pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Purworejo. Tentunya, setiap OPD memiliki peran melalui tugas dan fungsinya yang memberikan kontribusi dan saling menguatkan dengan OPD lain untuk mendorong terciptanya pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Purworjo.

Tabel 4.12 Tugas dan Fungsi OPD terkait Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purworejo

Dinas Kesehatan (Dinkes)	Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsosduk & KB)	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPPAMD/Dispermades)	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappedalitbangda)
Perumusan dan pelaksanaan program kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi Dinsosduk & KB dalam bidang pemberdayaan sosial, perlindungan dan jaminan sosial, rehabilitasi sosial, penanganan warganegara migran, bidang pemberdayaan sosial dan perlindungan jaminan sosial bidang pengendalian penduduk dan pemberdayaan peningkatan keluarga sejahtera serta bidang keluarga berencana. Menyiapkan bahan kebijakan/ perumusan Kebijakan Teknis, melaksanakan koordinasi, membina dan mengendalikan pelaksanaan tugas bidang advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi, pendayagunaan tenaga penyuluh KB dan penggerakan organisasi Masyarakat dan pendistribusian alkon. 	Membantu Bupati dalam urusan pemerintahan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat Desa sesuai kewenangan Daerah	<ol style="list-style-type: none"> Perencanaan Pengendalian Penelitian Inovasi

Sumber: Data lapangan diolah

Keempat Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang meliputi Badan Perencanaan dan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappedalitbangda), Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsosduk & KB), Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purworejo, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPPAMD atau Dispermades) yang semuanya bagian dari Pemerintah Kabupaten Purworejo merupakan satuan kerja (satker) yang memiliki kedekatan erat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Purworejo.

Dinkes merupakan satker utama yang memiliki tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Begitu pula Dinsosduk & KB yang bertugas pelayanan di bidang KB merupakan aktor penting dalam mencegah kematian ibu dan anak serta kesehatan anak. Dua satker lain seperti DPPPAMD dan Bappedalitbangda sebagai mitra strategis dalam mendukung perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program/kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di wilayah administrasi Kabupaten Purworejo.

Tabel 4.13 Respon OPD dalam Penanggulangan Penyakit di Masyarakat

No	Elemen penanggulangan penyakit	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPPAMD	Bappedalitbangda
1	Penyakit umum	TBC, Leptospirosis, DBD, diabetes melitus, hipertensi, ISPA, diare, Myalgia, ODGJ	ISPA, hipertensi, myalgia, febris	Flu, batuk, sakit kepala, diare, sakit gigi	-
2	Tempat berobat	Puskesmas, Puskesmas Pembantu, klinik, dokter praktik, RS, perawat/mantri, bidan, klinik, PKD,	Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, RS, dokter/bidan praktik mandiri) Masyarakat juga sudah menggunakan fasilitas Kesehatan Ketika berobat	Puskesmas, RS, Bidan, dokter	-
3	Faskes yang digunakan	Puskesmas, Puskesmas pembantu, RS, pusat kesehatan desa (PKD)	Sudah sebagian besar Masyarakat di Purworejo memanfaatkan fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik, RS, dokter/bidan praktik mandiri)	Puskesmas, rumah sakit (RSUD/RSIA), poliklinik, PKD	-
4	Peran instansi	1. Melakukan koordinasi, pembinaan, pengawasan, monev, pelaksanaan program kegiatan di Puskesmas/Faskes lain 2. Pelayanan Kesehatan perorangan dan	Peran OPD kami dalam mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara tidak langsung dengan peningkatan pelayanan KB maka akan	1. Peningkatan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) lewat Lembaga Masyarakat Desa, Pemerintah Desa 2. Membina Pola Hidup	Melakukan perencanaan & pengendalian pelaksanaan rencana riset dan inovasi

No	Elemen penanggulangan penyakit	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPAMMD	Bappedalitbangda
		pelayanan kesehatan masyarakat 3. Pembinaan pada Puskesmas dan tenaga Kesehatan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien, petugas 4. Monitoring kinerja 5. Penilaian kinerja 6. Mini lokakarya	terjadi penurunan angka kematian ibu dan stunting	Sehat melalui PKK 3. Alokasi dana desa untuk mendukung Posyandu, Kader Kesehatan, penurunan stunting, RTLH, ODF, PHBS, LBS dll 4. Perlindungan Perempuan dan Anak dari KPRT, mental health nya dll	

Sumber: Data lapangan diolah

Flu, batuk, hipertensi, dan diare ialah jenis-jenis penyakit yang umum diderita oleh masyarakat di Kabupaten Purworejo. Flu dan batuk merupakan gejala awal ISPA dan TBC yang juga menjadi fenomena umum bagi masyarakat di Kabupaten Purworejo. Kesadaran masyarakat Purworejo sudah cukup baik karena mereka sudah memanfaatkan tenaga kesehatan (nakes) atau tenaga medis (dokter, bidan) serta fasilitas kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo (rumah sakit, puskesmas), dan juga klinik swasta.

Dinkes menjadi motor dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring aktivitas-aktivitas pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah Kabupaten Purworejo. Satker berikutnya ialah Dinsosduk & KB yang memainkan peran dalam pengurangan angka kematian ibu dan anak serta pencegahan balita stunting. DPPAMMD bekerja dalam memberikan arahan serta berkoordinasi dengan perangkat desa/kelurahan untuk membantu, memfasilitasi, mengalokasikan dana desa serta membantu Dinkes dalam mewujudkan pelayanan kesehatan kepada anak, perempuan, dan masyarakat pada umumnya. Bappedalitbang memiliki area penting dalam perencanaan program antar dinas secara keseluruhan serta melakukan evaluasi terkait program kesehatan yang diberikan oleh ketiga OPD tersebut. Selain itu, penguatan program kesehatan melalui kajian dan inovasi menjadi penting dalam mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Purworejo.

Tabel 4.14 Aktivitas Program/Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat

No	Detail program/pelayanan	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPPAMD	Bappedalitbangda
1	Nama program/pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan UKM program pemberdayaan Masyarakat. 2. Kegiatan: penyediaan layanan kesehatan UKM dan UKP rujukan Tingkat nasional 3. Pelayanan jaminan Kesehatan daerah 4. Pelayanan ambulance 119 5. Program TBC 6. Program Jumantik 7. Program penanggulangan penyakit menular 8. PIS PK, Juru Malaria Desa, TB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan pelayanan KB 2. Kegiatan KIE untuk meningkatkan pemahaman Masyarakat tentang KB dan stunting 3. Kegiatan audit kasus stunting 	<p>Secara langsung tidak ada, namun secara tidak langsung ada seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya mengarahkan pemerintah desa untuk penganggaran pelayanan Kesehatan di desa 2. Membina Pola Hidup Sehat melalui PKK 3. Alokasi dana desa untuk mendukung Posyandu, Kader Kesehatan, penurunan stunting, RTLH, ODF, PHBS, LBS dll 4. Perlindungan Perempuan dan Anak dari KPRT, mental health nya dll 	-
2	Frekuensi dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai dengan anggaran yang sudah disusun 2. Sepanjang tahun 3. Rutin setiap bulan (1 tahun 12 kali) 4. Bila terjadi kasus langsung turun ke lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang lebih 10-12 kali pertahun (kegiatan pelayanan KB, kegiatan KIE untuk meningkatkan pemahaman Masyarakat tentang KB dan stunting) 2. Kurang lebih 3-6 kali pertahun (audit kasus stunting) 	1 tahun, masuk di APB Des	-
3	Sumber dana	DAK NF, APBD, dana OPD, DBHCHT, APBN, DAK	Dari dana BOKB (dana alokasi khusus non fisik bidang Kesehatan	Dana Desa, Bantuan iuran BPJS Kesehatan dan	-

No	Detail program/pelayanan	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPPAMD	Bappedalitbangda
			dan KB), Dari dana alokasi umum (APBD)	Ketenagakerjaan bagi Kades dan Perangkat Desa	
4	Progam/pelayanan favorit masyarakat	Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Prolanis, Pemeriksaan bumil, pemeriksaan kesehatan	Pelayanan KB modern (KB dengan pil, kondom, suntik, IUD, implant, MOW/Medis Operasi Wanita/tubektomi dan MOP/Medis Operasi Pria/vasektomi)	PMT bagi anak Stunting	-
5	Skema pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan jaminan pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat yang kurang/ tidak mampu dengan metode membayarkan preminya atau klaim dari faskes 2. Menjamin layanan Kesehatan baik klaim maupun pendaftaran PBI APBD (peserta Bantu Fur) untuk kepesertaan JKN 3. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas, Klinik dengan cara mengundang sasaran untuk kegiatan skrinning, pemeriksaan rutin dan ada senam bersama dalam Gedung dan luar Gedung (penyuluhan) 	Kegiatan pelayanan Kesehatan untuk KB dijalankan dengan kerja sama (MoU) bersama pihak faskes (Puskesmas, RS, Klinik, Bidan praktik mandiri) yang melakukan pelayanan KB pada abseptor (KB dengan pil, kondom, suntik, IUD, implant, MOW dan MOP) sedangkan untuk alat kontrasepsinya (pil, kondom, suntik, IUD, implant, MOW/ dan MOP) di distribusi dari OPD kami (bidang KB)	Melalui TTPS desa, bidan, kader Kesehatan, dan PPKBD	-
6	Kepuasan masyarakat	1. Baik, memuaskan (Sudah pernah dinilai oleh Ombudsman)	Masyarakat sangat puas dan terbantu dengan adanya program pelayanan KB ini. Program ini	Baik	-

No	Detail program/pelayanan	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPPAMD	Bappedalitbangda
		2. Cukup menyenangkan tapi perlu ditingkatkan 3. Kurang efektif	sangat efektif untuk mendukung program kegiatan pelayanan Kesehatan di Masyarakat.		
7	Alasan jika tidak ada program	-	-	Karena tupoksi OPD memang tidak dominan di pelayanan kesehatan	Bukan tupoksi
8	Bentuk pelayanan lain	-	-	Peningkatan peran PemDes dan Lembaga Kemasyarakatan Desa untuk Pelayanan Kesehatan.	Riset Inovasi Penelitian dan pengembangan
9	Rencana program/pelayanan	-	-	Sementara ini belum	Tidak

Sumber: Data lapangan diolah

Dinkes merupakan aktor utama dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang hal ini tentu menjadikan Dinkes memiliki berbagai program layanan kesehatan secara teknis dan operasional mulai dari pembinaan dan pembekalan informasi kesehatan kepada masyarakat, layanan *ambulance*, penanganan penyakit menular dan tidak menular, serta layanan rujukan rumah sakit guna memenuhi pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan individu. Pelayanan ini dilakukan secara rutin sesuai waktu yang ditentukan dengan mempertimbangkan kebutuhan di waktu tersebut. Sumber pendanaan bisa berasal dari berbagai sumber seperti APBD Kabupaten Purworejo, APBD Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, DAK Kementerian Kesehatan, serta sumber pendanaan lain yang sah.

Program layanan kesehatan yang disukai oleh masyarakat ialah prolanis, jamkesda, pemeriksaan rutin, dan pemeriksaan bumil. Adapun pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan baik dengan metode keterlibatan aktif masyarakat sebagai peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan membayar premi rutin atau asuransi serta pembiayaan gratis dari pemerintah. Metode lain dengan cara memberikan fasilitas pemeriksaan gratis kepada masyarakat serta dengan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam hidup sehat baik melalui penyuluhan atau senam bersama. Hasilnya, masyarakat merasa puas dan menyenangkan akan pelayanan kesehatan yang diberikan meskipun perlu adanya peningkatan layanan kesehatan karena ada yang dianggap belum efektif.

Dinsosduk & KB merupakan OPD penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada kelompok perempuan, ibu hamil dan pertumbuhan anak serta melakukan audit stunting secara reguler. Pelayanan kesehatan dilakukan baik dengan upaya penyuluhan maupun tindakan secara rutin, sebulan sekali, 3 (tiga) bulan sekali, atau 6 (enam) sekali sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan kebutuhan. Sumber pendanaan diperoleh dari APBD Kabupaten Purworejo atau melalui DAK dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pelayanan KB modern yang disukai masyarakat terutama ibu hamil saat ini seperti penggunaan pil, kondom, suntik, IUD, implant dan lainnya. Praktiknya, kegiatan ini bekerjasama dengan Dinkes Kabupaten Purworejo, rumah sakit, puskesmas serta praktik dokter/bidan mandiri. Hasil yang cukup efektif menjadikan program ini perlu dilanjutkan ke depan.

DPPPAMD menjadi salah satu OPD yang secara tidak langsung berkontribusi pada capaian pelayanan kesehatan dengan memberikan arahan kepada setiap desa/kelurahan untuk terlibat dalam membantu dinsosduk & KB, dinkes, rumah sakit, dan puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat desa setempat. Adapun frekuensi kegiatan yang diinisiasi oleh DPPPAMD bergantung dari sumber pendanaan APBDes dan juga kebutuhan dari tugas fungsi OPD. Sumber pendanaan, alokasi APBDes, iuran BPJS, serta sumber lain dari OPD kesehatan menjadi bagian tidak terpisahkan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui kerjasama dengan bidan desa, kader desa, dan pihak terkait lainnya. Adapun program yang disukai oleh masyarakat ialah layanan kesehatan stunting sehingga hasilnya masyarakat puas akan layanan tersebut. Kendatipun DPPPAMD tidak fokus secara langsung dalam hal pemberian layanan kesehatan, namun upaya untuk meningkatkan peran pemerintah desa dan lembaga kemasyarakatan desa (LKD) sedang dilakukan dalam upaya perbaikan kualitas layanan kesehatan.

Khusus Bappedalitbangda, aktivitas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara operasional dan teknis tidak bisa dilakukan karena bukan menjadi tugas dan fungsi utama dari satker ini. Namun demikian, OPD ini mendukung dengan penyusunan program perencanaan, pengembangan, riset, serta inovasi terkait dengan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang akan diberikan di wilayah Kabupaten Purworejo.

Tabel 4.15 Dukungan Eksternal Dalam Penyampaian Program/Pelayanan Kesehatan

No	Elemen Dukungan Eksternal	Dinkes	Dinsolduk & KB	DPPPAMD	Bappedalitbangda
1	Dukungan dana eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggaran kerjasama 2. Penyediaan data yang akan diusulkan PBI APBD dari Dinsos dan pemadanan data PBI APBD dengan data Capil dan Disdukcapil 3. Dukungan dari Dinsos, Pemprov Jateng, rumah sakit, puskesmas, klinik, kelurahan/desa, Kemenkes 	Ada dalam bentuk laporan dan melakukan input pelaporan pelayanan KB yang ada di faskes ke dalam aplikasi SIGA (RS, klinik, Puskesmas, PMB, Puskesmas pembantu) dan Dinkes	Ada, OPD eksternal, desa/kelurahan, dinkes Pemprov Jateng, rumah sakit/klinik, puskesmas	-
2	Dukungan dari desa/kelurahan	Usulan data PBI APBD dari desa diverval Dinsos serta usulan penonaktifan PBI APBD	Ada semua desa dengan sebagian besar sudah menjadi kampung KB (97,37%) dari total 494 desa dan ada kegiatan di desa untuk kampung KB. Dukungan dari desa: ada SK kampung KB, ada kader PPKBD, rapat koordinasi/rembug desa untuk stunting dan pelayanan KB	Ada, dukungan Posyandu, penurunan stunting, PKK, RTUH dalam APBDes	-
3	Frekuensi dilakukan	Sepanjang tahun	6-10x/ tahun untuk setiap desa di kampung KB	Menyesuaikan Desa, Desa adalah binaan DPPPAPMD	-
4	Progam/pelayanan favorit masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan penurunan AKL (Angka Kematian Ibu) 2. Pelayanan transportasi 119 	Kegiatan pelayanan KB	Cek Kesehatan, tensi dll	-
5	Skema pelaksanaan	Layanan transportasi rujukan Ibu hamil dan lainnya, Gratis	Kader KB di setiap desa menginformasikan kepada Masyarakat akan adanya pelayanan KB gratis di	Pos Kesehatan Desa (PKD)	-

No	Elemen Dukungan Eksternal	Dinkes	Dinsolduk & KB	DPPAMMD	Bappedalitbangda
			Faskes tersebut di setiap Kecamatan sesuai waktu yang telah ditentukan		
6	Kepuasan masyarakat	Baik dan cukup puas	Masyarakat sangat puas dan sangat apresiatif untuk mendukung program kegiatan pelayanan Kesehatan terutama mendukung AKI dan stunting	Layanan dasar cukup membantu (bagi desa-desa terpencil).	-
7	Rencana program/pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uji coba integrasi layanan primer di 27 desa terpilih 2. Layanan rujukan pemenuhan alat bantu 3. Program Prolanis, Program Posbindu dst 	Hanya akan mengoptimalkan semaksimal mungkin program yang sudah ada dengan teknik/cara yang baru seperti medsos dengan flyer-flyer yang menarik dan testimoni yang diupload di medsos.	Sesuai tupoksi	-

Sumber: Data lapangan diolah

Kecuali Bappedalitbangda, ketiga OPD yaitu Dinkes, DPPAMMD, dan Dinsosduk & KB mendapat dukungan eksternal dari OPD lain di Pemerintah Kabupaten Purworejo seperti Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil), dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dan dari Kementerian Kesehatan. Bahkan, antar ketiga OPD tersebut saling menunjukkan adanya kebergantungan antara satu hal dengan yang lain. Bahkan dukungan dana dari desa/kelurahan juga nampak baik secara langsung melalui APBDes atau APBD Kabupaten Purworejo yang diberikan ke desa dalam bentuk program layanan kesehatan seperti, penurunan stunting, program KB, dan posyandu. Kampung KB ialah salah satu contoh dukungan nyata dari desa/kelurahan. Adapun frekuensi pelayanan kesehatan dilakukan dalam waktu yang ditentukan sepanjang tahun sesuai dengan jadwal dan kebutuhan masyarakat desa.

Masyarakat tertarik pada layanan kesehatan dengan dukungan desa berupa penyediaan ambulans, pemeriksaan kesehatan gratis, layanan KB, serta upaya pencegahan kematian saat persalinan/kelahiran. Pelaksanaan tersebut dilakukan melalui keterlibatan aktif dan partisipasi masyarakat dalam berbagai bentuk kegiatan layanan kesehatan seperti penyuluhan KB, pengantaran pasien ke faskes, pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (PKD), dan lainnya. Hasilnya,

program/kegiatan tersebut sangat membantu masyarakat. Bahkan, masyarakat puas dan sangat antusias dengan program/kegiatan lanjutan yang diberikan oleh pemerintah. Selanjutnya, rencana pelayanan kesehatan akan ditingkatkan baik dengan optimalisasi pelayanan yang sudah saat ini, distribusi informasi lebih luas ke masyarakat, dan juga perbaikan mutu pelayanan pada prolanis, kebaruan alat bantu kesehatan, serta integrasi layanan kesehatan di desa-desa.

Tabel 4.16 Kolaborasi Pelaksanaan Program/Pelayanan Kesehatan

No	Dimensi Kolaborasi	Dinkes	Dinsolduk & KB	DPPAMMD	Bappedalitbangda
1	Mitra kolaborator	Bappedalitbang, BPKPAD, Dinsosduk & KB, Dinpermades/DPPPAMD, Disdukcapil, BPBD, Din PTSP, Dinas Pendidikan, RS, Inpsektorat, BPJS, BPS, Diskominfo, BPPD, Satpol PP, Dik PP, Din LHKP, Kesbangpol, PMI, BPJS, Organisasi Profesi	Dinkes: mendukung untuk memfasilitasi MoU dengan Faskes (RS, klinik, Puskesmas) desk laporan pelayanan KB di Faskes Bappeda: mendukung perencanaan pelaporan, program pelayanan KB RS, Puskesmas, Klinik: mendukung pelaksanaan program (desa, kecamatan, DPUPR, DKSP, Dinpurkintan, Din LH, Kemenag, BPKPAD, Dinpermasdes, P3A)	Dinsosdalduk & KB, DKK, RSUD RSUD (RS Cokronegoro), puskesmas	Dinas kesehatan
2	Justifikasi pemilihan mitra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program dan kegiatan di Dinas Kesehatan untuk dukungan dari OPD tersebut 2. Karena banyak program yang harus diselesaikan dengan OPD lain 3. Berkaitan dengan sasaran dan kegiatan yang bisa dikolaborasikan 4. Satu rumpun pelayanan <p>Contoh praktiknya:</p>	Untuk meningkatkan akses pelayanan dan meningkatkan target cakupan pelayanan serta memuaskan akseptor untuk pelayanan	Sesuai Tupoksi	Sesuai tupoksi

No	Dimensi Kolaborasi	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPPAMD	Bappedalitbangda
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bappedalitbang: Perencanaan Pembangun Kesehatan Daerah. ▪ Dispermasdes/ DPPPAMD: kegiatan yang bisa dikolaborasikan dengan dana desa ▪ Dinsosduk & KB: pemetaan kegiatan jaminan pelayanan kesehatan 			
3	Kendala/ tantangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kendala yang berarti 2. Dinkes tidak bisa mengundang sendiri OPD lain untuk berbagi peran 3. Keterbatasan SDM sampai ke masyarakat 	Kurangnya koordinasi dan komunikasi	Pemahaman yang sama dalam melaksanakan kebijakan	-
4	Alternatif/ solusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi intensif dan komunikasi yang efektif 2. Meminta asisten I untuk memfasilitasi dengan OPD lain terkait penyelesaian masalah kesehatan 3. Mengundang kader untuk menjadi tangan panjang dinas kesehatan 	Mengadakan koordinasi dan komunikasi	Koordinasi yang maksimal	Koordinasi
5	Penilaian mitra kolaborator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan capaian kinerja/ SPM 2. Kolaborasi sangat dibutuhkan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan 3. Perlu ditingkatkan mulai dari sosialisasi, pelaksanaan kegiatan sampai dengan evaluasi kinerja. 4. Sangat membantu akses dari pemerintah 	Sangat bagus hasilnya bila kita dapat berkoordinasi dengan baik bersama mitra karena akan dapat meningkatkan mutu dan cakupan/ capaian pelayanan serta Masyarakat akan merasa puas karena dapat mempermudah akses pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan.	Secara umum, untuk penanganan berjalan cukup baik	Baik
6	Rencana mengubah mitra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengubah mitra 2. Menambah. memperluas mitra kolaborasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan 	Tidak, saya hanya akan memaksimalkan mitra yang sudah ada sekarang untuk lebih baik lagi dengan meningkatkan komunikasi dan koordinasi yang	Untuk sementara belum, dan menunggu perkembangan kegiatan yang sesuai regulasi	Tidak

No	Dimensi Kolaborasi	Dinkes	Dinsosduk & KB	DPPAMMD	Bappedalitbangda
			masih ada kendala selama ini, sehingga belum dapat maksimal		

Sumber: Data lapangan diolah

Keempat OPD menyatakan ada dan perlunya kolaborasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Bahkan keempat OPD tersebut memperluas jangkauan kolaborasi dengan berbagai pihak di Kabupaten Purworejo baik dengan berbagai OPD di Kabupaten Purworejo maupun dengan organisasi profesi. Setiap OPD menunjukkan adanya pengakuan dan ketergantungan dari masing-masing satker, misalnya Dinkes mengakui ada kolaborasi dari DPPAMMD, dan begitu pula DPPAMMD yang mengakui adanya peran dari Dinsosduk & KB. Bappedalitbangda mengakui peran Dinkes dalam perencanaan program. Sementara itu, Dinsosduk & KB mengakui ada peran Bappedalitbangda dalam upaya perumusan rencana program kesehatan.

Alasan mengapa setiap OPD berkolaborasi ialah karena pelaksanaan program pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari kontribusi OPD lain. Setiap OPD saling melengkapi karena ada capaian OPD lain yang juga menjadi capaian dari OPD yang bersangkutan. Selain itu, peningkatan mutu pelayanan serta perluasan cakupan penerima pelayanan juga menjadi jawaban akan kebutuhan dari kolaborasi. Misalnya, Bappedalitbangda berperan dalam perencanaan pembangunan kesehatan daerah, DPPAMMD berperan dalam kegiatan yang bisa dikolaborasikan dengan dana desa, dan Dinsosduk & KB berperan dalam pemetaan kegiatan jaminan pelayanan kesehatan. Kendati demikian, setiap OPD tetap akan berpedoman pada tugas dan fungsi dalam menjalankan aktivitasnya agar kolaborasi tetap terjadi dan tidak tumpang tindih.

Praktik kolaborasi tidaklah mudah, kekurangan sumber daya manusia (SDM), keterbatasan wewenang, kurangnya koordinasi dan komunikasi, serta ketidaksepahaman dalam pelaksanaan program menjadikan adanya tantangan yang perlu segera diselesaikan. Strateginya ialah memperkuat pola komunikasi lebih intensif disertai dengan koordinasi antar lintas OPD. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada kader kesehatan untuk menjadi representasi dari Pemkab Purworejo dalam mendekati diri kepada masyarakat dalam hal komunikasi dan koordinasi. Selain itu, perlu ada keterlibatan Asisten Daerah (Asda) I sebagai perwakilan dari pemerintah daerah untuk mengkoordinasikan lintas OPD di

lingkungan Pemkab Purworejo, khususnya koordinasi program kesehatan termasuk penyelesaian persoalan-persoalan kesehatan yang ada di masyarakat.

Kolaborasi dalam pelaksanaan program layanan kesehatan dipandang efektif serta memberi kepuasan baik bagi masyarakat maupun OPD yang terlibat. Kolaborasi perlu diperluas dan ditingkatkan untuk memberikan mutu pelayanan maksimal kepada masyarakat. Sosialisasi, pelaksanaan, serta evaluasi harus menjadi bagian penting dalam melakukan kolaborasi di bidang pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Purworejo. Adapun rencana ke depan yang akan dilakukan oleh OPD-OPD tersebut ialah dengan memperluas serta menambah mitra kolaborasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, OPD-OPD tetap akan mempertahankan mitra kolaborasi yang ada saat ini disertai dengan peningkatan upaya koordinasi dan komunikasi yang efektif agar keluran dan capaian pelayanan kesehatan dapat optimal. Terpenting ialah, OPD tersebut tetap berpedoman pada tugas dan fungsi serta regulasi dalam aktivitas kolaborasi yang dilakukan saat ini.

4.6 Identifikasi Empat Pelayanan Kesehatan Prioritas dan Upaya Penanganannya

Ada 4 (empat) pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas di Kabupaten Purworejo berdasar dengan nilai capaian yang di bawah angka 70% selama tahun 2021-2022 di Kabupaten Purworejo dan sekaligus menjadi fokus dari studi ini yaitu: 1) pelayanan kesehatan pada usia produktif (Uspro), 2) pelayanan kesehatan pada usia lanjut (Usla), 3) pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi, dan 4) pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberculosis atau TBC.

Tabel 4.17 Empat Prioritas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purworejo

No	Jenis Layanan	Indikator	Tahun	
			2021	2022
1	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	21,40%	35.31 %
2	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	43,10%	65.12 %
3	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	10,90%	48.39 %
4	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberculosis	Jumlah warga negara terduga tuberculosis yang mendapatkan layanan kesehatan	93,10%	67.93 %

Sumber: Dinas Kesehatan Purworejo dalam Bappedalitbang Kabupaten Purworejo (2023)

Tabel di atas menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan usia produktif (uspro) memiliki nilai capaian terendah di tahun 2022, sementara di tahun sebelumnya yaitu tahun 2021, nilai capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang terendah sebesar 10,90%. Kendati demikian, capaian tertinggi baik di tahun 2021 dan 2022 ialah jenis pelayanan kesehatan orang

yang terduga tuberculosis yaitu 93,10% di tahun 2021 dan 67,93% di tahun 2022. Sayangnya, upaya penanganan penyakit TBC ini justru mengalami penurunan di tahun 2022 dibandingkan tahun 2021, sementara penanganan ketiga jenis pelayanan kesehatan yaitu uspro, usla, dan hipertensi mengalami kenaikan atau perbaikan. Selanjutnya akan disampaikan secara detail empat prioritas penyakit tersebut sebagai berikut.

Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (Uspro)

Pelayanan kesehatan uspro ialah segala penanganan kesehatan yang terkait dengan usia produktif dari usia 15-59 tahun. Mereka yang berada di usia tersebut rentan dengan berbagai penyakit fisik dan mental, termasuk penyakit berat seperti gagal ginjal, gangguan jantung, rusak paru-paru diabetes melitus, TBC, hipertensi, kanker, ODGJ, dan lainnya. Penyakit lain seperti tingginya kolesterol, demam berdarah, flu dan batuk, asam lambung atau gerd, obesitas, serta tipes merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat kalangan usia produktif. Bahkan penyakit menular berat seperti HIV AIDS juga menyerang mereka di usia produktif karena gaya hidup mereka yang tidak sehat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo sudah melakukan berbagai upaya untuk dapat melakukan pelayanan antara lain: posbindu sampai malam, membuka pelayanan saat sholat Jum'at, maupun bekerjasama dengan instansi untuk dapat melakukan pelayanan saat jam kerja. Namun target masih tetap belum terpenuhi, sehingga perlu dilakukan berbagai cara seperti melakukan kerjasama dengan klinik di berbagai perusahaan yang ada di Purworejo secara rutin untuk melakukan pelayanan kesehatan, bekerjasama dengan berbagai lembaga pendidikan yang ada di Purworejo maupun pendidikan non formal seperti pesantren.

Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usla)

Pelayanan kesehatan usla ialah segala penanganana kesehatan yang terkait dengan usia lanjut minimal usia 60 tahun ke atas. Mereka yang berada di rentang usia tersebut biasanya mengalami berbagai penyakit fisik yang mulai menua atau menurun kinerjanya dan juga adanya komplikasi penyakit yang mengakibatkan daya imun tubuh berkurang. Beberapa penyakit tua seperti menurunnya kekebalan tubuh yang disertai dengan penyakit lain seperti darah tinggi/hipertensi, gagal jantung, naiknya kadar gula yang mengakibatkan diabetes melitus serta kolesterol menjadikan masyarakat di usia ini sangat rentan akan kesehatan fisik dan mentalnya. Karena itu perlu pelayanan kesehatan yang ekstra untuk meminimalisir resiko dari penderita penyakit di kalangan usia lanjut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo saat ini sudah memiliki program Prolansia yang dilakukan setiap bulan di Puskesmas. Untuk semakin meningkatkan cakupan pelayanan usia lanjut perlu dilakukan posyandu lansia secara rutin di setiap RW.

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi ditujukan untuk seluruh kalangan baik mereka yang masuk kategori usia produktif maupun usia lanjut. Jenis pelayanan ini ditujukan bagi penderita yang mengalami penyakit darah tinggi atau hipertensi yang dicirikan dengan tingginya tekanan darah dari rata-rata orang normal. Penyakit jenis ini menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia yang seringkali tidak disertai tanda-tanda di awal sehingga perlu mendapat perhatian serius dalam penanganan penyakit dalam jangka panjang. Selain itu, hipertensi sangat umum ditemui di kalangan masyarakat yang usianya menginjak 50 tahun ke atas, yang mana menjadi penyakit normal yang ditemui oleh masyarakat. Kendati demikian, karena dampaknya yang cukup beresiko, maka perlu penanganan serius bagi setiap penderita penyakit ini.

Dinkes Kabupaten Purworejo telah melakukan upaya penanganan rutin kepada penderita hipertensi baik untuk mereka yang usia lanjut maupun usia produktif. Pelayanan hipertensi dilakukan di seluruh unit teknis pelayanan kesehatan baik di level kecamatan seperti puskesmas maupun di level desa seperti di puskesmas pembantu (pustu), pusbindu, dan juga praktek dokter dan bidan mandiri yang tersebar di berbagai desa-kecamatan. Hal ini mengartikan bahwa upaya hipertensi telah meluas ke berbagai desa, tidak terbatas pada rumah sakit.

Pelayanan Kesehatan Bagi Orang yang Terduga Tuberkolosis TBC

Pelayanan kesehatan bagi orang yang terduga tuberkolosis (TBC) diberikan bagi mereka yang terindikasi adanya gejala-gejala penyakit TBC seperti flu, batuk, serta demam dalam beberapa hari terakhir. Biasanya gejala tersebut ditunjukkan sebagai penyakit flu, batuk, dan demam biasa yang tidak terlihat secara khusus adanya penyakit TBC pada diri individu. Namun demikian, gejala-gejala TBC dapat dikenali pada diri individu dalam jangka waktu lama dengan pengulangan pada penyakit yang dideritanya. Kesulitan mengenali gejala awal penyakit ini mengakibatkan jenis penyakit TBC sering kali menjadi penularan penyakit tercepat dan tidak terdeteksi keberadaannya. Sebagian besar penderita TBC diketahui jika telah melakukan upaya rawat jalan atau jika memang penyakit tersebut sudah menahun dan berada di level yang agak sulit disembuhkan. Karena itu, perlu upaya deteksi dini jenis penyakit batuk

pilek dan demam yang mengarah pada penyakit TBC agar penanganan bisa dilakukan segera sekaligus mempersempit area penularan ke orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pihak Dinkes Kabupaten Purworejo ada beberapa hal terkait dengan upaya proses penanganan pasien terindikasi TBC dan alasan mengapa penanganan TBC mengalami penurunan di tahun 2022.

1. Tidak mudah menemukan pasien TBC baru karena pasien tidak terbuka menyampaikan gejala yang dialami (mereka menyatakan baru batuk beberapa hari padahal batuknya sudah lama, sembuh dan kambuh secara berulang).
2. Kalaupun ada yang terindikasi, untuk memastikan apakah memang TBC diperlukan alat berupa catride, namun karena kendala biaya sekarang sudah dibekukan untuk pengadaannya, sehingga untuk memastikan harus melalui pemeriksaan di laboratorium secara manual yang memerlukan waktu lama dan terbatas jumlahnya.
3. Tidak mau ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pengobatan secara rutin
4. Para penderita TBC sulit sembuh karena, mereka malu untuk datang ke faskes, bosan mengonsumsi obat TBC yang harus dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, Ketika minum obat ada reaksi lain yang mengganggu.

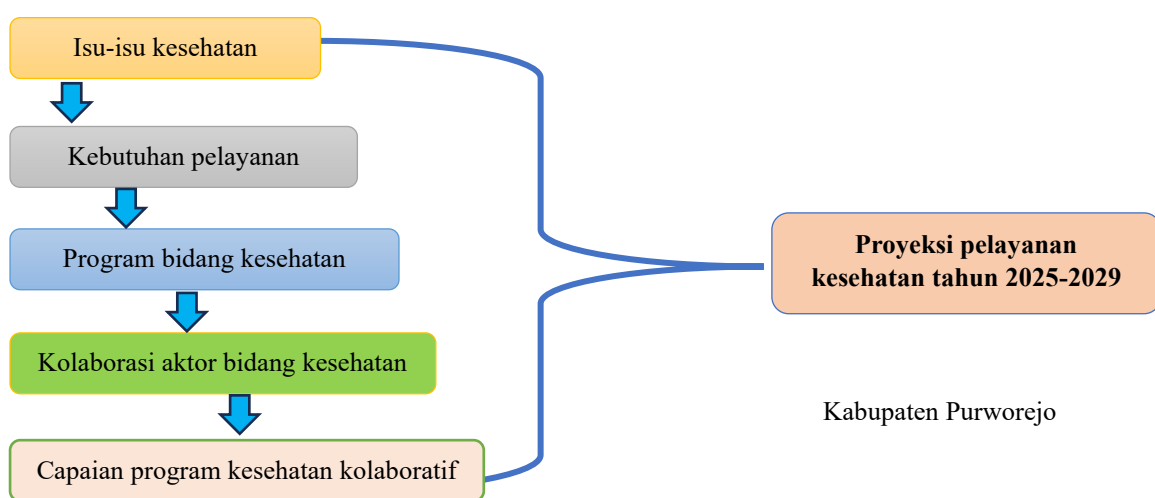
4.7 Proyeksi Kebutuhan Empat Pelayanan Kesehatan Prioritas 2025-2029

Kebutuhan empat pelayanan kesehatan prioritas tahun 2025-2029 atau selama 5 (lima) tahun ke depan di Kabupaten Purworejo tidak terlepas dari hasil temuan di lapangan baik yang dilakukan melalui survei kepada responden maupun wawancara mendalam kepada *stakeholders* terkait. Diketahui bahwasanya isu-isu penyakit yang mendominasi di kalangan masyarakat di ketiga kecamatan di Purworejo saat ini ada ialah terkait dengan penyakit pernafasan seperti batuk, flu, ISPA, dan terduga TBC yang mana jenis penyakit tersebut mudah ditemui di masyarakat usia produktif dan lanjut usia. Sementara penyakit hipertensi juga menjadi salah satu jenis penyakit tidak menular yang juga cukup banyak diderita oleh masyarakat di Kabupaten Purworejo baik yang usia produktif maupun usia lanjut. Artinya, penanganan dalam minimalisasi isu kesehatan tersebut perlu diberikan perhatian lebih lanjut.

Data bidang kesehatan yang didapatkan ialah selama tahun 2021-2022 melalui data sekunder. Sementara data kesehatan di tahun 2023 didapatkan melalui kajian yang menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yang diperoleh melalui hasil survei dan wawancara mendalam kemudian menjadi dasar dalam melakukan proyeksi isu kesehatan prioritas serta kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat di

Kabupaten Purworejo, terutama masyarakat di 3 (tiga) wilayah sampel kecamatan yaitu, Kecamatan Purworejo, Kecamatan Bagelen, dan Kecamatan Kemiri.

Kendati setiap kecamatan memiliki karakteristik persoalan sendiri, serta keunikan dari gaya hidup atau perilaku masyarakat lokal, namun secara keseluruhan isu-isu kesehatan serta pelayanan kesehatan di ketiga wilayah tersebut tidak jauh berbeda. Artinya, Sebagian besar isu kesehatan dan pelayanan kesehatan di ketiga kecamatan tersebut dapat digeneralisasi dan menjadi representatif dari sebagian besar wilayah kecamatan di Kabupaten Purworejo yang berjumlah 16 kecamatan secara total. Secara detail, ada 5 (lima) hal yang perlu menjadi proyeksi terkait pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo sebagai berikut.



Gambar 4.18 Proyeksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2025-2029 di Kabupaten Purworejo

Sumber: Hasil analisis

Proyeksi selama 5 (lima) tahun 2025-2029 akan dimulai dari isu-isu kesehatan, kebutuhan akan merespon isu tersebut, program yang diperlukan, mitra kolaborator yang dibutuhkan, serta capaian dari proyeksi selama 5 (lima) tahun ke depan. Secara detail dirinci sebagaimana berikut.

1. Isu-isu kesehatan tahun 2025-2029, meliputi berbagai isu kesehatan atau penyakit yang akan dialami sebagian besar masyarakat di Kabupaten Purworejo dalam rentang 5 (lima) tahun ke depan.
2. Kebutuhan pelayanan kesehatan tahun 2025-2029, meliputi berbagai bentuk kebutuhan pelayanan kesehatan dalam merespon, menanggulangi, dan meminimalisasi isu kesehatan atau penyakit yang akan muncul dalam rentang waktu 5 (lima) tahun ke depan.

3. Program bidang kesehatan tahun 2025-2029, meliputi dukungan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Purworejo dalam merealisasikan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kuantitas/jumlah dan kualitas/mutu pelayanan kesehatan dalam rentang waktu 5 (lima) tahun ke depan.
4. Kolaborasi aktor bidang kesehatan tahun 2025-2029, meliputi upaya-upaya kolaborasi guna mendapat dukungan internal dan eksternal dalam merencanakan, menjalankan, dan mengevaluasi program kesehatan yang secara riil akan dilihat dari berbagai kegiatan teknis/operasional selama 5 (lima) tahun ke depan.
5. Capaian program kesehatan kolaboratif tahun 2025-2029, meliputi hasil berupa keluaran berupa *outputs* dan dampak (*outcomes*) baik secara langsung maupun tidak langsung dapat dirasakan baik oleh penerima layanan kesehatan (masyarakat) maupun pemberi layanan kesehatan (Pemkab Purworejo) selama 5 (lima) tahun ke depan.

Kelima hal tersebut merupakan proyeksi yang akan ada dan perlu dilakukan oleh Pemkab Purworejo selama 5 (lima) tahun ke depan. Proyeksi didasarkan pada analisis data dari tahun 2021-2023 yang didapatkan dari kajian studi ini. Tentunya landasan teori menjadi kerangka dalam memberikan pandangan untuk 5 (lima) tahun ke depan hal-hal apa yang perlu menjadi langkah-langkah Pemkab Purworejo dalam memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) serta peningkatan kuantitas/jumlah dan kualitas/mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Purworejo.

Secara umum, kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Purworejo menunjukkan hal yang positif dan dapat melakukan berbagai aktivitas sehari-hari. Hal ini ditunjukkan dengan jenis gejala penyakit yang sebagian besar diderita oleh masyarakat pada umumnya seperti flu, batuk, dan demam. Begitu pula terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah setempat, masyarakat merasa puas dan senang akan pelayanan kesehatan serta fasilitas kesehatan yang disediakan dan diberikan oleh Pemkab Purworejo. Kendati demikian, penambahan penduduk yang semakin meningkat, perubahan gaya atau pola hidup, serta kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan menjadi tantangan bagi Pemkab Purworejo di tahun-tahun selanjutnya. Dengan fokus pada 4 (empat) isu kesehatan di dalam studi ini, ada proyeksi kesehatan selama 5 (lima) tahun ke depan (2025-2029) yang perlu diperhatikan.

Tabel 4.18 Isu-isu Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Prediksi Penyakit	2025	2026	2027	2028	2029
1	Usia produktif (uspro)	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi, gatal-gatal kulit, ODGJ, gerd, maag, kolesterol, gejala diabetes melitus, DBD, typhus, gejala jantung	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi, gatal-gatal kulit, ODGJ, gerd, maag, kolesterol, gejala diabetes melitus, DBD, typhus, gejala jantung	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi, gatal-gatal kulit, ODGJ, gerd, maag, kolesterol, gejala diabetes melitus, DBD, typhus, gejala jantung	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi, gatal-gatal kulit, ODGJ, gerd, maag, kolesterol, gejala diabetes melitus, DBD, typhus, gejala jantung	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi, gatal-gatal kulit, ODGJ, gerd, maag, kolesterol, gejala diabetes melitus, DBD, typhus, gejala jantung
2	Usia lanjut (usla)	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi akut, gerd, maag, kolesterol, diabetes melitus, jantung, gagal ginjal, penurunan imunitas/fisik tubuh	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi akut, gerd, maag, kolesterol, diabetes melitus, jantung, gagal ginjal, penurunan imunitas/fisik tubuh	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi akut, gerd, maag, kolesterol, diabetes melitus, jantung, gagal ginjal, penurunan imunitas/fisik tubuh	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi akut, gerd, maag, kolesterol, diabetes melitus, jantung, gagal ginjal, penurunan imunitas/fisik tubuh	Flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi akut, gerd, maag, kolesterol, diabetes melitus, jantung, gagal ginjal, penurunan imunitas/fisik tubuh
3	Penderita hipertensi	Hipertensi dengan gejala sedang-berat	Hipertensi dengan gejala sedang-berat	Hipertensi dengan gejala sedang-berat	Hipertensi dengan gejala sedang-berat	Hipertensi dengan gejala sedang-berat
4	Orang terduga dan penderita TBC	Seringkali mengalami batuk berat dalam waktu yang lama	Seringkali mengalami batuk berat dalam waktu yang lama	Seringkali mengalami batuk berat dalam waktu yang lama	Seringkali mengalami batuk berat dalam waktu yang lama	Seringkali mengalami batuk berat dalam waktu yang lama

Sumber: Hasil analisis

Jenis penyakit umum yang diderita oleh masyarakat usia produktif (uspro) di Kabupaten Purworejo ialah flu, batuk, demam, TBC, ISPA, hipertensi, gatal-gatal kulit, ODGJ, gerd, maag, gejala diabetes melitus, DBD, typhus, gejala jantung. Jenis penyakit tersebut diprediksi akan ada dan mendominasi hingga 5 (lima) tahun ke depan 2025-2029. Sementara jenis penyakit yang banyak ditemui di kalangan masyarakat usia lanjut (usla) ialah mirip dengan penyakit yang dialami oleh masyarakat uspro rentang waktu 2025-2029. Bedanya, kalangan usla akan lebih rentan dan sering terkena penyakit-penyakit tersebut dikarenakan menurunnya imunitas/kekebalan tubuh serta melemahnya kondisi fisik karena usia yang semakin menua. Bahkan di kalangan usla resiko terkena penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes melitus, serta hipertensi akut akan semakin tinggi.

Jenis penyakit hipertensi dan TBC merupakan 2 (dua) jenis penyakit yang bisa menimpa siapa saja baik kalangan uspro maupun usla. Proyeksi selama tahun 2025-2029, gejala hipertensi sedang-berat dan juga kondisi batuk dalam waktu yang lama menjadikan kedua penyakit ini akan cenderung ditemui di masyarakat pada umumnya di Kabupaten Purworejo. Hal ini tidak bisa dipungkiri mengingat gaya serta perilaku hidup masyarakat yang akan berubah mengikuti pertumbuhan ekonomi dan teknologi menjadikan Pemkab Purworejo harus siap dalam merespon berbagai bentuk gejala lain yang muncul dari kedua jenis penyakit tersebut.

Tabel 4.19 Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Pelayanan kesehatan diperlukan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Usia produktif (uspro)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan uspro yang sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2023) 2. Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan 3. Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi 4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat uspro untuk aktif dalam upaya pemeriksaan sebagai sarana pencegahan dan penyembuhan penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan uspro yang sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2025) 2. Meningkatkan jumlah/mutu sarana dan prasarana kesehatan 3. Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi 4. Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat uspro untuk aktif dalam upaya pemeriksaan sebagai sarana pencegahan dan penyembuhan penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan uspro yang sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2026) 2. Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana kesehatan 3. Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi serta menambah variasi obat-obatan yang diperlukan 4. Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Kaderisasi kesehatan kepada masyarakat uspro sebagai kepanjangan tangan dari Pemkab Purworejo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan uspro yang sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2027) 2. Memperbaiki jumlah sarana dan prasarana kesehatan 3. Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi serta menambah variasi obat-obatan yang diperlukan 4. Memastikan jumlah tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Kaderisasi kesehatan kepada masyarakat uspro sebagai kepanjangan tangan dari Pemkab Purworejo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan uspro dan mengidentifikasi rencana kebutuhan pelayanan kesehatan uspro tahun 2030-2035 2. Mengevaluasi jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang sudah ada dan mengidentifikasi kebutuhan sarana kesehatan tahun 2030-2035 3. Memastikan suplai dan varian obat-obatan terpenuhi dan mengidentifikasi obat-obatan diperlukan tahun 2030-2035 4. Merencanakan jumlah dan mutu tenaga kesehatan tahun 2030-2035 5. Evaluasi kaderisasi kesehatan yang ada saat ini dan identifikasi kebutuhan kader kesehatan tahun 2030-2035
2	Usia lanjut (usla)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan usla yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan usla yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan usla yang sudah baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan usla yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan usla dan

No	Pelayanan kesehatan diperlukan	2025	2026	2027	2028	2029
		<p>sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2023)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat usla untuk aktif dalam upaya pemeriksaan sebagai sarana pencegahan dan penyembuhan penyakit 	<p>sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2025)</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah/mutu sarana dan prasarana kesehatan Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat usla untuk aktif dalam upaya pemeriksaan sebagai sarana pencegahan dan penyembuhan penyakit 	<p>saat ini (terhitung dari tahun 2026)</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana kesehatan Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi serta menambah variasi obat-obatan yang diperlukan Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik Kaderisasi kesehatan kepada masyarakat usla sebagai kepanjangan-tangan dari Pemkab Purworejo 	<p>sudah baik saat ini (terhitung dari tahun 2027)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperbaiki jumlah sarana dan prasarana kesehatan Memastikan suplai obat-obatan terpenuhi serta menambah variasi obat-obatan yang diperlukan Memastikan jumlah tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik Kaderisasi kesehatan kepada masyarakat usla sebagai kepanjangan-tangan dari Pemkab Purworejo 	<p>mengidentifikasi rencana kebutuhan pelayanan kesehatan usla tahun 2030-2035</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang sudah ada dan mengidentifikasi kebutuhan sarana kesehatan tahun 2030-2035 Memastikan suplai dan varian obat-obatan terpenuhi dan mengidentifikasi obat-obatan diperlukan tahun 2030-2035 Merencanakan jumlah dan mutu tenaga kesehatan tahun 2030-2035 Evaluasi kaderisasi kesehatan yang ada saat ini dan identifikasi kebutuhan kader kesehatan tahun 2030-2035
3	Penderita hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi penderita hipertensi Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi penderita hipertensi Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi penderita hipertensi Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi penderita hipertensi Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi dan mengidentifikasi rencana kebutuhan pelayanan penanganan hipertensi tahun 2030-2035

No	Pelayanan kesehatan diperlukan	2025	2026	2027	2028	2029
		<ul style="list-style-type: none"> 3. Memastikan suplai obat-obatan hipertensi terpenuhi 4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat dan penderita hipertensi untuk aktif dalam upaya pencegahan penyakit dan meminimalisir dampak hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Memastikan suplai obat-obatan hipertensi terpenuhi 4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat dan penderita hipertensi untuk aktif dalam upaya pencegahan penyakit dan meminimalisir dampak hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Memastikan suplai obat-obatan hipertensi terpenuhi 4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Sosialisasi dan kaderisasi masyarakat khusus upaya pencegahan penyakit dan meminimalisir dampak hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Memastikan suplai obat-obatan hipertensi terpenuhi 4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan terbaik 5. Sosialisasi dan kaderisasi masyarakat khusus upaya pencegahan penyakit dan meminimalisir dampak hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Mengevaluasi jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang sudah ada dan mengidentifikasi kebutuhan sarana kesehatan tahun 2030-2035 3. Memastikan suplai dan varian obat-obatan terpenuhi dan mengidentifikasi obat-obatan hipertensi tahun 2030-2035 4. Merencanakan jumlah dan mutu tenaga kesehatan penanganan khusus hipertensi tahun 2030-2035 5. Evaluasi kaderisasi kesehatan yang ada saat ini dan identifikasi kebutuhan kader kesehatan khusus hipertensi tahun 2030-2035
4	Orang terduga dan penderita TBC	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi terduga dan penderita TBC 2. Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan khusus TBC 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi terduga dan penderita TBC 2. Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan khusus TBC 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi terduga dan penderita TBC 2. Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan TBC 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah program dan kualitas pelayanan khusus bagi terduga dan penderita TBC 2. Memperbaiki sarana dan prasarana kesehatan TBC 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan TBC dan mengidentifikasi rencana kebutuhan pelayanan kesehatan TBC tahun 2030-2035 2. Mengevaluasi jumlah sarana dan prasarana penanganan TBC dan

No	Pelayanan kesehatan diperlukan	2025	2026	2027	2028	2029
		<p>3. Memastikan suplai obat-obatan TBC terpenuhi</p> <p>4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan TBC terbaik</p> <p>5. Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat dan penderita TBC untuk aktif dalam upaya pencegahan penyakit pernafasan dan menular</p>	<p>3. Memastikan suplai obat-obatan TBC terpenuhi</p> <p>4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan TBC terbaik</p> <p>5. Sosialisasi lebih intens dan mengajak partisipasi masyarakat dan penderita TBC untuk aktif dalam upaya pencegahan penyakit pernafasan dan menular</p>	<p>3. Memastikan suplai obat-obatan TBC terpenuhi</p> <p>4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan TBC terbaik</p> <p>5. Sosialisasi dan kaderisasi masyarakat khusus upaya pencegahan penyakit pernafasan dan menular</p>	<p>3. Memastikan suplai obat-obatan TBC terpenuhi</p> <p>4. Memastikan tenaga kesehatan untuk bisa memberikan pelayanan TBC terbaik</p> <p>5. Sosialisasi dan kaderisasi masyarakat khusus upaya pencegahan penyakit pernafasan dan menular</p>	<p>mengidentifikasi kebutuhan sarana penanganan TBC tahun 2030-2035</p> <p>3. Memastikan suplai dan varian obat-obatan TBC terpenuhi dan mengidentifikasi obat-obatan TBC tahun 2030-2035</p> <p>4. Merencanakan jumlah dan mutu tenaga kesehatan penanganan khusus TBC dan penyakit pernafasan-menular tahun 2030-2035</p> <p>5. Evaluasi kaderisasi kesehatan yang ada saat ini dan identifikasi kebutuhan kader kesehatan khusus TBC dan penyakit pernafasan-menular tahun 2030-2035</p>

Sumber: Hasil analisis

Merujuk pada isu-isu penyakit yang akan mendominasi bagi kalangan masyarakat uspro dan usla, serta perkembangan jenis penyakit hipertensi dan TBC selama tahun 2025-2029 sebagaimana yang dijelaskan di tabel-tabel sebelumnya, akan berdampak pada apa saja kebutuhan pelayanan kesehatan yang perlu ada di Kabupaten Purworejo sebagai bentuk respon, antisipasi, dan penanggulangan di keempat jenis penyakit tersebut. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi uspro dan usla memiliki kemiripan karena jenis penyakit yang diderita dua kalangan tersebut bisa sama. Di tahun 2025, mempertahankan pelayanan kesehatan yang sudah ada saat ini (sejak tahun 2023), memperbaiki sarana-prasarana, memastikan ketersediaan obat-obatan serta keberadaan tenaga kesehatan, sosialisasi kepada masyarakat menjadi pilihan prioritas karena memang praktik pelayanan kesehatan yang sudah baik.

Di tahun 2026-2027, upaya peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan prasarana, memastikan obat-obatan, meningkatkan jumlah dan mutu tenaga kesehatan, sosialisasi dan kaderisasi kesehatan perlu dilakukan. Tahun 2028 ialah aktivitas yang sama dilakukan di tahun 2025 dan 2026 namun dengan titik awal di tahun 2027 yaitu mempertahankan pelayanan yang sudah ada tanpa melakukan peningkatan pelayanan serta melakukan kaderisasi kesehatan kepada masyarakat. Alasannya, selama 2023-2025 ialah untuk melihat kondisi pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta respon masyarakat terhadap upaya-upaya yang dilakukan oleh Pemkab Purworejo, tahun 2026-2027 ialah upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan sumber daya yang kemudian perlu dilihat selama 1 (satu) tahun minimal di tahun 2028. Di tahun 2029, seluruh kebutuhan, sumber daya, dan kaderisasi masyarakat di bidang kesehatan uspro perlu dievaluasi untuk kemudian diidentifikasi dan direncanakan kembali hal-hal yang perlu dilakukan di tahun 2030-2035.

Rencana kebutuhan pelayanan jenis penyakit hipertensi dan TBC agak sedikit berbeda dengan pelayanan uspro dan usla. Tahun 2025-2028, pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi dan TBC harus ditingkatkan. Sarana-prasarana kesehatan juga terus dijaga dan diperbaiki kualitasnya. Kendatipun, ketersediaan obat-obatan dan tenaga kesehatan harus dipastikan sesuai dengan kebutuhan yang ada. Sosialisasi kepada masyarakat dan kaderisasi kesehatan perlu dijalankan selama tahun 2025-2028. Di tahun 2029, dilakukan evaluasi pelayanan kesehatan hipertensi dan TBC yang sudah ada, serta diidentifikasi dan direncanakan kebutuhan dalam penanganan hipertensi dan TBC 2030-2035. Jika sarana-prasarana, jenis obat, dan tenaga kesehatan di kategori hipertensi lebih umum, namun di kategori TBC perlu ada pengkhususan terkait ketiga hal di atas. Terlebih lagi di jenis penyakit TBC, sosialisasi dan kaderisasi perlu dilakukan dengan metode tertentu mengingat jenis penyakit ini menular dan berbahaya serta ada stigma negatif di masyarakat bagi penderitanya.

Tabel 4.20 Program Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Perencanaan program kesehatan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Usia produktif (uspro)	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung keberlanjutan program dan kegiatan kesehatan uspro yang sudah ada (tahun 2021-2024) melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat uspro tingkat desa hingga dusun/dukuh dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi masyarakat disertai 	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan uspro yang sudah ada melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu Mengalokasikan dana peningkatan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) Memiliki rincian detail kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat uspro tingkat desa hingga dusun/dukuh dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi masyarakat disertai 	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan uspro yang sudah ada melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu Mengalokasikan dana peningkatan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) Memiliki rincian detail kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. Selain itu, melakukan pendidikan dan pelatihan singkat 	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung keberlanjutan program dan kegiatan kesehatan uspro yang sudah ada (tahun 2025- 2027) melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. Selain itu, melakukan pendidikan dan pelatihan singkat 	<ol style="list-style-type: none"> Perencanaan program pelayanan kesehatan uspro tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya Perencanaan kebutuhan obat-obatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya Perencanaan kaderisasi uspro kesehatan tahun 2030-2035

No	Perencanaan program kesehatan	2025	2026	2027	2028	2029
		dengan edukasi dan diskusi langsung	dengan edukasi dan diskusi langsung	kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader kesehatan uspro	kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader kesehatan uspro	berdasar hasil evaluasi sebelumnya
2	Usia lanjut (usla)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung keberlanjutan program dan kegiatan kesehatan usla yang sudah ada (tahun 2021-2024) melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu 2. Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) 4. Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat usla tingkat desa hingga dusun/dukuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan usla yang sudah ada melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu 2. Mengalokasikan dana peningkatan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) 4. Memiliki rincian detail kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat usla tingkat desa hingga dusun/dukuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan usla yang sudah ada melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu 2. Mengalokasikan dana peningkatan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) 4. Memiliki rincian detail kebutuhan tenaga kesehatan yang diperlukan disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung keberlanjutan program dan kegiatan kesehatan usla yang sudah ada (tahun 2025- 2027) melalui aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu 2. Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan secara regular dan ireguler (berdasar kebutuhan mendesak) 4. Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan program pelayanan kesehatan usla tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 2. Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 3. Perencanaan kebutuhan obat-obatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 4. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya

No	Perencanaan program kesehatan	2025	2026	2027	2028	2029
		dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi masyarakat disertai dengan edukasi dan diskusi langsung	dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi masyarakat disertai dengan edukasi dan diskusi langsung	Selain itu, melakukan pendidikan dan pelatihan singkat kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader kesehatan usla	Selain itu, melakukan pendidikan dan pelatihan singkat kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader kesehatan usla	5. Perencanaan kaderisasi kesehatan usla tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya
3	Penderita hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan khusus bagi penderita hipertensi 2. Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan hipertensi secara regular 4. Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat (uspro dan usla) tingkat desa hingga dusun/dukuh dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan khusus bagi penderita hipertensi 2. Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan hipertensi secara regular 4. Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat (uspro dan usla) tingkat desa hingga dusun/dukuh dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan khusus bagi penderita hipertensi 2. Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan hipertensi secara regular 4. Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. Selain itu, melakukan pendidikan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan khusus bagi penderita hipertensi 2. Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya 3. Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan hipertensi secara regular 4. Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan 5. Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. Selain itu, melakukan pendidikan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan program pelayanan kesehatan khusus hipertensi tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 2. Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 3. Perencanaan kebutuhan obat-obatan khusus hipertensi tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 4. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan tahun

No	Perencanaan program kesehatan	2025	2026	2027	2028	2029
		masyarakat disertai dengan edukasi dan diskusi langsung	masyarakat disertai dengan edukasi dan diskusi langsung	pelatihan singkat kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader penanganan hipertensi	pelatihan singkat kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader penanganan hipertensi	2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya 5. Perencanaan kaderisasi penanganan hipertensi tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya
4	Orang terduga dan penderita TBC	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan penanganan TBC Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan penanganan TBC beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan TBC/ penyakit pernafasan menular secara reguler/ireguler Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan spesialisasi penanganan TBC/penyakit pernafasan menular yang 	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan penanganan TBC Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan penanganan TBC beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan TBC/ penyakit pernafasan menular secara reguler/ireguler Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan spesialisasi penanganan TBC/penyakit pernafasan menular yang 	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan penanganan TBC Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan penanganan TBC beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan TBC/ penyakit pernafasan menular secara reguler/ireguler Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan spesialisasi penanganan TBC/penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung peningkatan program dan kegiatan kesehatan penanganan TBC Mengalokasikan dana perbaikan sarana kesehatan penanganan TBC beserta prosedur pengadaan dan pemeliharaannya Membuat sistem distribusi obat-obatan serta menyiapkan pendanaan untuk pengadaan obat-obatan TBC/ penyakit pernafasan menular secara reguler/ireguler Memiliki prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan spesialisasi penanganan TBC/penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> Perencanaan program pelayanan kesehatan khusus TBC/penyakit pernafasan menular tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya Perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan khusus TBC/penyakit pernafasan menular tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya Perencanaan kebutuhan obat-

No	Perencanaan program kesehatan	2025	2026	2027	2028	2029
		<p>baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan tersebut</p> <p>5. Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat umum terkait pencegahan dan penyembuhan penyakit TBC/pernafasan menular lainnya di tingkat desa hingga dusun/dukuh dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi masyarakat disertai dengan edukasi dan diskusi langsung</p>	<p>baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan tersebut</p> <p>5. Mengadakan pertemuan rutin setiap bulan dengan masyarakat umum terkait pencegahan dan penyembuhan penyakit TBC/pernafasan menular lainnya di tingkat desa hingga dusun/dukuh dan RW/RT di lokasi yang mudah dijangkau bagi masyarakat disertai dengan edukasi dan diskusi langsung</p>	<p>pernafasan menular yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan tersebut</p> <p>5. Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. Selain itu, melakukan pendidikan dan pelatihan singkat kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader penanganan TBC/penyakit pernafasan menular</p>	<p>pernafasan menular yang baik disertai insentif dan jaminan kerja bagi tenaga kesehatan tersebut</p> <p>5. Pertemuan rutin tetap dilakukan seperti di tahun 2025-2026. Selain itu, melakukan pendidikan dan pelatihan singkat kepada perwakilan masyarakat terpilih sebagai kader penanganan TBC/penyakit pernafasan menular</p>	<p>obatan khusus TBC/penyakit pernafasan menular tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya</p> <p>4. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan spesialisasi TBC/penyakit pernafasan menular tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya</p> <p>5. Perencanaan kaderisasi penanganan TBC/penyakit pernafasan menular tahun 2030-2035 berdasar hasil evaluasi sebelumnya</p>

Catatan: Pendanaan bisa bersumber dari APBD Kab Purworejo, APBD Pemprov Jateng, DAK Kemenkes, bantuan/hibah, CSR, atau sumber lain yang resmi dan tidak mengikat

Sumber: Hasil analisis

Perencanaan program kesehatan uspro selama 5 (lima) tahun ke depan yaitu tahun 2025-2029 dilakukan dengan memperhatikan dominansi jenis penyakit dan juga rencana kebutuhan pelayanan kesehatan 2025-2029 di Kabupaten Purworejo. Tahun 2025 fokus pada keberlanjutan program kesehatan uspro yang sudah ada sejak tahun 2021-2024, ada dukungan dana untuk memperbaiki sarana kesehatan, perlu sistem distribusi obat-obatan regular dan iregular, membuat prosedur dan beban kerja tenaga kesehatan disertai insentif, serta pertemuan rutin warga hingga Tingkat dusun/dukuh, RT/RW. Tahun 2026-2027 ialah peningkatan program, peningkatan sarana-prasarana, sistem distribusi dan jaminan obat-obatan, rencana detail keperluan tenaga kesehatan, pertemuan warga rutin yang disertai dengan aktivitas pendidikan dan pelatihan kesehatan bagi masyarakat sebagai kader kesehatan uspro.

Tahun 2028, melanjutkan program yang sudah ada terhitung tahun 2026-2027 menjadi hal penting untuk melihat perkembangan peningkatan program selama kurang lebih 2 (dua) tahun. Selanjutnya, tahun 2029 ialah aktivitas untuk perencanaan program selama 2030-2035 yang meliputi kebutuhan program, sarana-prasarana kesehatan, obat-obatan, tenaga kesehatan, dan kaderisasi masyarakat. Aktivitas ini tentu didasari dengan pertimbangan dan dukungan dari aspek hukum, pendanaan, ketersediaan personil, dan juga waktu.

Sama halnya dengan program kesehatan uspro, kategori program kesehatan usla mengadopsi rencana program selama 2025-2029 dimana ada program yang perlu dilanjutkan tahun 2025, perlu peningkatan program di tahun 2026-2027 dan kemudian program dilanjutkan Kembali di tahun 2028 dengan mengacu program di dua tahun terakhir. Di akhir tahun 2029, penyusunan rencana program 2030-2035 dilakukan setelah ada hasil evaluasi di tahun-tahun sebelumnya. Kemiripan program uspro dan usla dikarenakan jenis penyakit serta kebutuhan pelayanan di kedua jenis penyakit tersebut yang mudah ditemui di masyarakat. Selain itu, program-program yang ada di kategori masyarakat uspro juga dapat digunakan bagi masyarakat usla.

Perencanaan program penanganan kesehatan bagi penderita hipertensi memang dapat juga menasar kalangan uspro dan usla. Kekhususan program penanganan hipertensi perlu dilakukan mengingat jumlah uspro dan usla yang menderita hipertensi cukup banyak ditemui di masyarakat Kabupaten Purworejo. Tahun 2025-2028 merupakan upaya peningkatan layanan kesehatan bagi penderita hipertensi dikarenakan jenis penyakit ini mudah ditemui di masyarakat karena perubahan pola makan, gaya hidup, serta penambahan usia. Karena jenis penyakit ini kategori tidak menular serta memiliki kemiripan dengan penanganan dengan jenis penyakit lainnya, maka perbaikan sarana kesehatan, sistem distribusi obat-obatan, kepastian prosedur dan beban kerja serta insentif bagi tenaga kesehatan perlu diperhatikan. Penguatan

kader kesehatan khusus penyakit hipertensi di tingkat dusun/dukuh dan RT/RW perlu menjadi perhatian serius Pemkan Purworejo. Di tahun 2029, perencanaan program, sarana-prasarana, obat-obatan, tenaga kesehatan, dan kaderisasi perlu dilakukan untuk periode 2030-2035.

Program bagi penanganan orang terduga TBC dan penderita TBC di satu sisi mirip dengan program penanganan penderita hipertensi. Kendati demikian, program ini perlu ada spesialisasi bidang terkait jenis penyakit TBC kategori menular berbahaya serta masyarakat memberikan stigma negatif kepada para penderitanya dan membuatnya terasing dari lingkungan. Maka tak heran jika kemudian masyarakat tidak mau memeriksakan atau melaporkan penyakit TBC ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Fenomena ini akan semakin berbahaya ketika TBC merupakan jenis penyakit yang bisa diderita baik bagi mereka yang kategori uspro, usla, maupun terkena hipertensi.

Program penanganan orang terduga dan penderita TBC tahun 2025-2028 secara garis besar memang mirip dengan program penanganan hipertensi yang dilakukan dengan melakukan peningkatan program penanganan TBC/penyakit pernafasan menular, perbaikan prasarana TBC/penyakit pernafasan menular yang didukung dana, sistem distribusi obat-obatan TBC/penyakit pernafasan menular, prosedur kerja serta insentif kerja bagi tenaga kesehatan khusus yang menangani TBC/ penyakit pernafasan menular, serta sosialisasi dan kaderisasi masyarakat yang fokus pada orang terduga dan penderita TBC/penyakit pernafasan menular. Tahun 2029, perlu penyusunan program penanganan orang terduga dan penderita TBC/penyakit pernafasan menular. Pada hakikatnya, sarana/fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Pemkab Purworejo dapat juga digunakan untuk spesialisasi pada penanganan penyakit TBC.

Tabel 4.21 Kolaborasi Aktor Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Mitra kolaborator penanganan kesehatan	2025-2026-2027-2028-2029
1	Usia produktif (uspro)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh OPD terkait di Pemkab Purworejo terutama Dinkes, DPPPAMD, Dinsolduk & KB, Bappedalitbang, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemuda, Olahraga dan Pariwisata, Dinas Perindustrian, Transmigrasi, dan Tenaga Kerja, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil 2. OPD terkait di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, terutama Dinkes Provinsi Jateng 3. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 4. Lembaga pendidikan (SMA, SMA/SMK, perguruan tinggi lokal/nasional, pondok pesantren) 5. Organisasi sosial/masyarakat 6. Asosiasi profesi organisasi/tenaga kesehatan 7. Lembaga pembiayaan/bantuan eksternal (CSR, hibah, bantuan kesehatan)

2	Usia lanjut (usla)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh OPD terkait di Pemkab Purworejo terutama Dinkes, DPPPAMD, Dinsolduk & KB, Bappedalitbang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil 2. OPD terkait di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, terutama Dinkes Provinsi Jateng 3. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 4. Lembaga pendidikan (SMA, SMA/SMK, perguruan tinggi lokal/nasional, pondok pesantren) 5. Organisasi sosial/masyarakat 6. Asosiasi profesi organisasi/tenaga kesehatan 7. Lembaga pembiayaan/bantuan eksternal (CSR, hibah, bantuan kesehatan)
3	Penderita hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh OPD terkait di Pemkab Purworejo terutama Dinkes, DPPPAMD, Dinsolduk & KB, Bappedalitbang 2. OPD terkait di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, terutama Dinkes Provinsi Jateng 3. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 4. Lembaga pendidikan (SMA, SMA/SMK, perguruan tinggi lokal/nasional, pondok pesantren) 5. Organisasi sosial/masyarakat 6. Asosiasi profesi organisasi/tenaga kesehatan 7. Lembaga pembiayaan/bantuan eksternal (CSR, hibah, bantuan kesehatan)
4	Orang terduga dan penderita TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh OPD terkait di Pemkab Purworejo terutama Dinkes, DPPPAMD, Dinsolduk & KB, Bappedalitbang 2. OPD terkait di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah terkait, terutama Dinkes Provinsi Jateng 3. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 4. Lembaga pendidikan (SMA, SMA/SMK, perguruan tinggi lokal/nasional, pondok pesantren) 5. Organisasi sosial/masyarakat 6. Asosiasi profesi organisasi/tenaga kesehatan 7. Lembaga pembiayaan/bantuan eksternal (CSR, hibah, bantuan kesehatan)

Sumber: Hasil analisis

Mitra kolaborator Pemkab Purworejo dalam melakukan upaya penanganan 4 (empat) isu kesehatan prioritas pada kalangan uspro, usla, penderita hipertensi, dan orang terduga atau penderita TBC selama tahun 2025-2029 tidak ada perbedaan signifikan. Mitra-mitra tersebut akan mengawal berbagai kebutuhan serta program pelayanan kesehatan prioritas sebagai bentuk perwujudan capaian standar pelayanan minimal (SPM) berdasar peraturan yang telah ditetapkan. Jaringan organisasi perangkat daerah (OPD) terkait di Pemkab Purworejo dilibatkan dalam pelaksanaan program ini. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purworejo tentu menjadi inisiator dan motor dalam upaya pelaksanaan program/kegiatan kesehatan.

Kolaborasi juga dilakukan dengan mitra di luar Pemkab Purworejo seperti Dinkes Provinsi Jawa Tengah, lembaga pemerintah pusat seperti Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), lembaga pendidikan seperti pondok pesantren, perguruan tinggi lokal yang ada di wilayah administrasi Kabupaten Purworejo, dan juga perguruan tinggi nasional yang memiliki kemampuan sebagai mitra dalam

pelaksanaan program kesehatan. Keterlibatan organisasi sosial/masyarakat serta asosiasi profesi kesehatan sangat penting mengingat mereka sangat tahu dan paham akan kondisi persoalan kesehatan masyarakat di lapangan. Ditambah lagi dukungan pembiayaan dari lembaga eksternal pemerintah dan non-pemerintah diperlukan untuk merealisasi program-program yang ada di lapangan.

Tabel 4.22 Capaian Program Kesehatan Kolaboratif Tahun 2025-2029

No	Capaian program kesehatan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Usia produktif (uspro)	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan kesehatan bidang uspro yang ditunjukkan dengan keberlanjutan program, perbaikan program, dan peningkatan program	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan kesehatan bidang uspro yang ditunjukkan dengan keberlanjutan program, perbaikan program, dan peningkatan program	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan isu-isu kesehatan bidang uspro yang dijalankan oleh Pemkab Purworejo secara kolaboratif	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan isu-isu kesehatan bidang uspro yang dijalankan oleh Pemkab Purworejo secara kolaboratif	Menghasilkan rencana dan peta jalan baru terkait pelayanan kesehatan bidang uspro secara kolaboratif dan partisipatif tahun 2030-2035
2	Usia lanjut (usla)	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan kesehatan bidang usla yang ditunjukkan dengan keberlanjutan program, perbaikan program, dan peningkatan program	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan kesehatan bidang usla yang ditunjukkan dengan keberlanjutan program, perbaikan program, dan peningkatan program	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan isu-isu kesehatan bidang usla yang dijalankan oleh Pemkab Purworejo secara kolaboratif	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan isu-isu kesehatan bidang usla yang dijalankan oleh Pemkab Purworejo secara kolaboratif	Menghasilkan rencana dan peta jalan baru terkait pelayanan kesehatan bidang usla secara kolaboratif dan partisipatif tahun 2030-2035
3	Penderita hipertensi	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan hipertensi yang ditunjukkan dengan keberlanjutan	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan hipertensi yang ditunjukkan dengan keberlanjutan	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan hipertensi yang dijalankan oleh Pemkab	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan hipertensi yang dijalankan oleh Pemkab	Menghasilkan rencana dan peta jalan baru terkait pencegahan dan penanganan hipertensi secara kolaboratif dan

		program, perbaikan program, dan peningkatan program	program, perbaikan program, dan peningkatan program	Purworejo secara kolaboratif	Purworejo secara kolaboratif	partisipatif tahun 2030-2035
4	Orang terduga dan penderita TBC	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan TBC/penyakit pernafasan menular yang ditunjukkan dengan keberlanjutan program, perbaikan program, dan peningkatan program	Terlaksananya berbagai program kolaboratif pencegahan dan penanganan TBC/penyakit pernafasan menular yang ditunjukkan dengan keberlanjutan program, perbaikan program, dan peningkatan program	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan TBC/penyakit pernafasan menular yang dijalankan oleh Pemkab Purworejo secara kolaboratif	Keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan TBC/penyakit pernafasan menular yang dijalankan oleh Pemkab Purworejo secara kolaboratif	Menghasilkan rencana dan peta jalan baru terkait pencegahan dan penanganan TBC/penyakit pernafasan menular secara kolaboratif dan partisipatif tahun 2030-2035

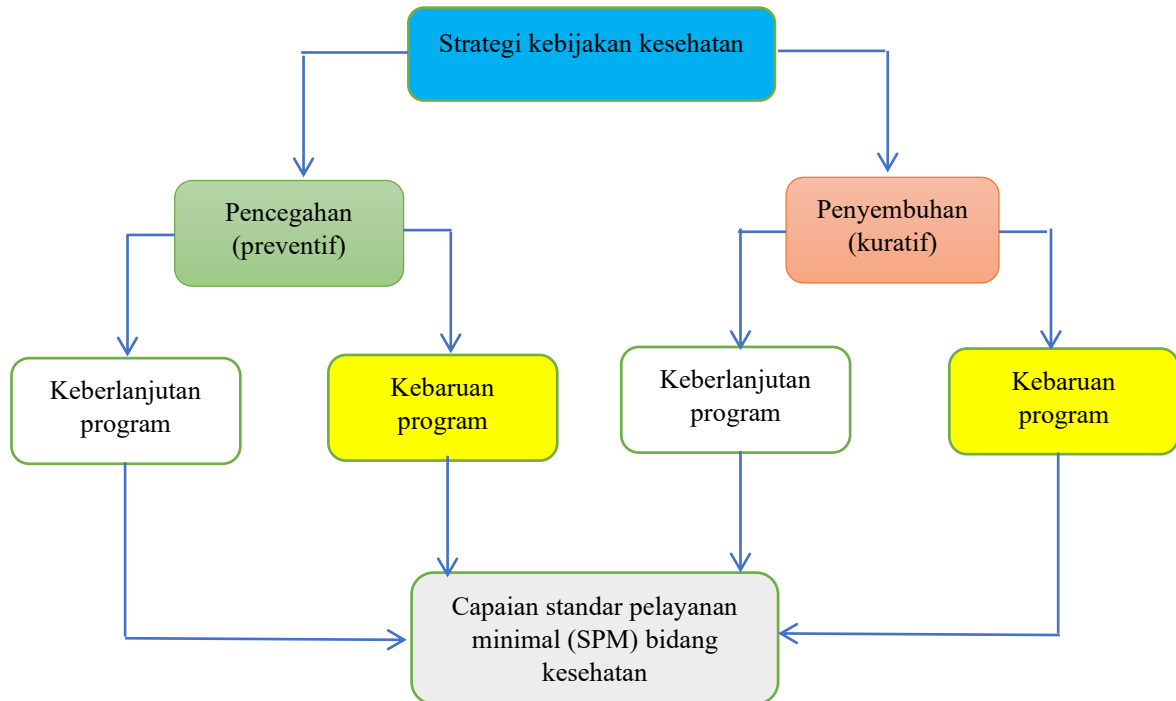
Sumber: Hasil analisis

Capaian program kesehatan yang menjadi target atau sasaran dari Pemkab Purworejo dari tahun 2025 hingga 2029 terkait dengan upaya pencegahan dan penanganan penangan kesehatan bidang uspro, usla, penderita hipertensi, dan TBC dibagi menjadi 3 (tiga) periode. Pertama, periode tahun 2025-2026 ialah bagaimana Pemkab Purworejo dengan berbagai OPD terkait yang dimotori oleh Dinkes Kabupaten Purworejo dapat menjalankan berbagai program/kegiatan pelayanan kesehatan di empat bidang tersebut secara kolaboratif guna pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan. Kedua, periode capaian di tahun 2027-2028, ialah tercapainya SPM bidang kesehatan melalui program/kegiatan yang tidak hanya kolaboratif dengan mitra eksternal, namun juga tercapainya partisipasi masyarakat secara aktif dan luas. Ketiga, periode tahun 2029, capaian konkrit berupa dokumen rencana dan peta jalan dalam upaya pelaksanaan capaian SPM bidang kesehatan secara kolaboratif dan partisipatif tahun 2030-2035 pada kategori uspro, usla, hipertensi, dan TBC.

4.8 Alternatif-alternatif Kebijakan Pelayanan Kesehatan Empat Bidang Prioritas

Alternatif-alternatif kebijakan untuk optimalisasi pelayanan kesehatan pada 4 (empat) bidang prioritas kesehatan di Kabupaten Purworejo (uspro, usla, hipertensi, TBC) dapat dilakukan melalui upaya pencegahan atau preventif dan penyembuhan atau kuratif. Kedua cara tersebut dapat dilakukan dengan strategi melanjutkan atau mempertahankan program-program kesehatan yang sudah baik dan kebaruan program dengan melakukan peningkatan atau perbaikan program-program kesehatan sebelumnya. Mengacu pada temuan studi ini, Sebagian

besar program kesehatan keempat bidang yang diturunkan menjadi berbagai jenis layanan kesehatan sudah mendapat pengakuan yang baik dan memuaskan baik dari sisi masyarakat sebagai pengguna layanan, tenaga kesehatan, perangkat desa/kelurahan, dan perangkat OPD.



Gambar 4.19 Strategi Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Purworejo

Sumber: Hasil analisis

Strategi kebijakan kesehatan di Kabupaten Purworejo sebaiknya menerapkan model di atas dengan meneruskan program-program yang sudah baik dan juga memperbaiki program-program yang dirasa kurang perlu, termasuk melakukan *updating* pada program-program kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat di lapangan. Meneruskan program tentu memerlukan strategi agar program bisa tetap dijalankan. Begitu pula dengan mengimprovisasi program yang memerlukan upaya inovatif agar program yang baru dapat menjawab kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

Tabel 4.23 Upaya Pencegahan Penyakit di Kabupaten Purworejo

No	Kategori penyakit	Keberlanjutan Program	Kebaruan program
1	Usia produktif (uspro)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan posyandu kelas ibu hamil dan kelas balita untuk menekan angka kematian ibu dan anak 2. Pelayanan pemasangan alat kontrasepsi KB modern 3. Program pemeriksaan antipati dan pencegahan dini stunting 4. Program layanan pemeriksaan penyakit gratis bagi kalangan uspro dan usla 5. Sosialisasi dan kampanye pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat bagi kalangan uspro 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendirikan “Mal Orang Sehat” (MOS) di tingkat puskesmas/puskesmas pembantu sebagai bentuk sosialisasi dan edukasi kesehatan di kalangan uspro, usla, penderita hipertensi dan TBC 2. Menginisiasi “Gerakan Pemuda Desa Sehat” (GEMAS) sebagai bentuk kaderisasi bagi kalangan uspro di tingkat desa/dusun/RT/RW 3. Menginisiasi program “Puskesmas Menyapa Warga Sekitar” (PAPA WARAS) di tingkat desa dan sebagai bentuk upaya jemput bola kalangan uspro agar bisa berpartisipasi aktif dalam mendukung kesehatan uspro. Ini bisa dilakukan di dukuh/dukun, RT/RW, lembaga pendidikan, perusahaan, tempat wisata, atau tempat umum lainnya
2	Usia lanjut (usla)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan posyandu untuk kelas lansia di desa sebagai upaya edukasi pencegahan penyakit lanjut 2. Program layanan pemeriksaan penyakit gratis bagi kalangan uspro dan usla 3. Sosialisasi dan kampanye pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat bagi kalangan usla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendirikan “Mal Orang Sehat” (MOS) di tingkat kecamatan/desa sebagai bentuk sosialisasi dan edukasi kesehatan di kalangan uspro, usla, penderita hipertensi dan TBC 2. Memberikan program rutin “RANTANG KASIH” sebagai bentuk asupan pangan dan gizi gratis kepada kalangan usla kategori tidak mampu 3. Menginisiasi program “Sehat, Kenyang dan Ketawa Bersamamu” “SAYANG KAMU” sebagai bentuk aktivitas bersama usla yang dilakukan secara berkala untuk berkumpul, olahraga, makan bareng, serta bercerita tentang berbagai kehidupan yang dialami.
3	Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program layanan pemeriksaan penyakit gratis, termasuk jenis penyakit tidak menular seperti hipertensi 2. Sosialisasi dan kampanye pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat bagi kalangan penderita hipertensi 3. Pelaksanaan kelas hipertensi untuk pencegahan atau antipati hipertensi di awal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendirikan Mal Orang Sehat (MOS) di tingkat kecamatan/desa sebagai bentuk sosialisasi dan edukasi kesehatan di kalangan uspro, usla, penderita hipertensi dan TBC 2. Menginisiasi program “Anjungan Hipertensi Masyarakat” (AHAY) sebagai bentuk upaya edukasi dan juga pengobatan bagi mereka yang ingin terhindar dari hipertensi atau mendapat perawatan untuk penyakit hipertensi 3. Melakukan kampanye dan kaderisasi tentang “Hidup Sehat, Hipertensi Minggat (HIP SET, HIP GAT) sebagai bentuk upaya masyarakat agar hidup sehat sehingga tidak terkena penyakit hipertensi. Hidup sehat bisa dari jenis makanan, pola makan serta gaya hidup yang dilakukan sehari-hari.
4	TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program layanan pemeriksaan penyakit gratis, termasuk jenis penyakit menular 2. Sosialisasi dan kampanye pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat bagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendirikan “Mal Orang Sehat” (MOS) di tingkat kecamatan/desa sebagai bentuk sosialisasi dan edukasi kesehatan di kalangan uspro, usla, penderita hipertensi dan TBC 2. Menggagas program “Lingkungan Sehat Tanpa Penyakit Menular” (LISA TENAR) di level desa/dusun/RT/RW sebagai bentuk penciptaan desa

No	Kategori penyakit	Keberlanjutan Program	Kebaruan program
		orang terduga dan penderita TBC 3. Mengidentifikasi orang-orang terduga TBC sebagai langkah preventif	yang bersih dari penyakit menular, termasuk penyakit pernafasan menular yang salah satunya ialah TBC 3. Melakukan kampanye dan kaderisasi tentang “Aku dan Kamu Terhindar Tuberculosis (AKU NARSIS)” ke berbagai masyarakat, orang terduga TBC, dan penderita TBC sebagai bentuk upaya aktif dari Pemkab Purworejo dan masyarakat agar lebih perhatian kepada penyakit jenis ini

Sumber: Hasil analisis

Upaya pencegahan penyakit untuk kategori uspro, usla, hipertensi, dan TBC yang dilakukan oleh Pemkab Purworejo yang dimotori oleh Dinkes Kabupaten Purworejo telah cukup mendapat respon positif dari masyarakat sebagai pengguna layanan. Hasilnya, program tersebut bisa berjalan dan memberikan kepuasan bagi masyarakat. Beberapa program pelayanan tersebut sangat terkait dengan upaya pencegahan dalam bentuk pemeriksaan gratis, rutin, dan ada di lingkup desa/dusun/RW. Bahkan upaya penurunan angka stunting, penurunan angka kematian ibu dan anak, adanya kelas lansia, kelas hipertensi, kelas ibu hamil upaya identifikasi penyakit pernafasan menular sebagai bentuk pencegahan penyakit di masyarakat menjadi kegiatan yang disukai oleh masyarakat di Purworejo. Artinya, Pemkab Purworejo perlu melanjutkan dan meningkatkan mutu dan jumlah dari jenis pelayanan tersebut dengan memberikan penekanan bagi kalangan uspro sebagai bentuk upaya proteksi kesehatan ke depan.

Program kolaboratif dan aspiratif menjadi gagasan dan terobosan baru sebagai tindakan preventif bagi masyarakat terhadap munculnya berbagai jenis penyakit di sekitarnya. Upaya ini dapat dilakukan dengan berbagai bentuk seperti Mal Orang Sehat (MOS) yang merupakan aktivitas sosialisasi dan edukasi bagi semua orang untuk terhindar atau meminimalisir resiko terhadap penyakit. Selain itu berbagai program atraktif dengan menarik sebanyak mungkin pemuda, lansia, pekerja, anak sekolah, serta masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut perlu dilakukan agar pemerintah lebih dekat ke masyarakat. Upaya ini bisa diinisiasi oleh Dinkes, puskesmas, rumah sakit, perangkat desa, perangkat OPD lain terkait, lembaga pendidikan atau bahkan organisasi di luar struktur Pemerintahan Kabupaten Purworejo.

Tabel 4.24 Upaya Penyembuhan Penyakit di Kabupaten Purworejo

No	Kategori penyakit	Keberlanjutan Program	Kebaruan program
1	Usia produktif (uspro)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat kategori uspro secara rutin dan sesuai dengan tugas dan fungsi sehari-hari Menjalankan pelayanan posbindu sampai malam, membuka pelayanan saat sholat Jum'at, maupun bekerjasama dengan instansi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan saat jam kerja Mengoptimalkan posyandu kelas ibu hamil dan kelas balita untuk aspek pengobatan Program layanan perawatan inap dan non-inap bagi pasien secara gratis baik kalangan uspro dan usla Pengadaan layanan ambulance gratis bagi seluruh pasien yang membutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> Menggerakkan kader desa melalui penjual sayur keliling di desa untuk mengidentifikasi masyarakat yang sedang sakit menular atau sakit parah, ibu hamil resiko tinggi, serta kondisi kesehatan terkini bagi masyarakat yang sakit untuk kemudian diinformasikan ke pihak puskesmas/pustu/posbindu/perangkat desa agar segera ditindaklanjuti atau mendapat perawatan secara cepat dan tepat. Misal dengan nama Pemburu Ibu Hamil Resiko Tinggi (PEMBURU RESTI). Menambah sarana-prasarana kesehatan obat-obatan dan tenaga kesehatan untuk pasien ODGJ di setiap puskesmas mengingat semakin meningkatnya penderita ODGJ sejak tahun 2021-2022 di Purworejo Kolaborasi dengan klinik di berbagai perusahaan yang ada di Purworejo secara rutin untuk melakukan pelayanan kesehatan, bekerjasama dengan berbagai lembaga pendidikan yang ada di Purworejo maupun pendidikan non-formal seperti pondok pesantren.
2	Usia lanjut (usla)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat kategori usla secara rutin dan sesuai dengan tugas dan fungsi sehari-hari Program Prolansia yang dilakukan setiap bulan di Puskesmas. Meningkatkan cakupan pelayanan usia lanjut perlu dilakukan posyandu lansia secara rutin di setiap RW. Mengoptimalkan posyandu untuk kelas lansia di desa Program layanan perawatan inap dan non-inap bagi pasien secara gratis baik kalangan uspro dan usla Pengadaan layanan ambulance gratis bagi seluruh pasien yang membutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> Melengkapi fasilitas kesehatan di setiap puskesmas/pustu/pusbindu/pusat kesehatan desa yang tidak hanya ramah pada anak-anak dan penyandang disabilitas, melainkan juga pada kalangan usla Menginisiasi program “Dokter Bersama Lansia di Rumah (DOA MAMA) di setiap desa sebagai bentuk upaya penanganan langsung tenaga kesehatan ke rumah lansia yang sedang sakit atau memerlukan pertolongan tenaga kesehatan namun karena keterbatasannya pasien lansia tidak bisa mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat
3	Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan upaya penanganan rutin kepada penderita hipertensi baik untuk mereka yang usia lanjut maupun usia produktif dengan mengoptimalkan puskesmas/pustu/posbindu, Menjalankan kelas hipertensi sebagai upaya pengobatan bagi penderita hipertensi ringan Pelayanan hipertensi dilakukan di seluruh unit teknis pelayanan kesehatan baik di level kecamatan 	<ol style="list-style-type: none"> Menginisiasi program “Anjungan Hipertensi Masyarakat” (AHAY) sebagai bentuk upaya edukasi dan juga pengobatan bagi mereka yang ingin terhindar dari hipertensi atau mendapat perawatan untuk penyakit hipertensi Mendesain database kesehatan penduduk Kabupaten Purworejo berdasar data dari setiap RT/RW untuk melihat masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi/TBC/penyakit pernafasan

No	Kategori penyakit	Keberlanjutan Program	Kebaruan program
		<p>seperti puskesmas maupun di level desa seperti di puskesmas pembantu (pustu), pusbindu, dan juga praktek dokter dan bidan mandiri yang tersebar di berbagai desa-kecamatan. Hal ini mengartikan bahwa upaya hipertensi telah meluas ke berbagai desa, tidak terbatas pada rumah sakit.</p> <p>4. Program layanan perawatan inap dan non-inap bagi pasien secara gratis, termasuk jenis penyakit tidak menular seperti hipertensi</p> <p>5. Pengadaan layanan ambulance gratis bagi seluruh pasien yang membutuhkan</p>	<p>menular agar dapat ditangani oleh kader-kader kesehatan desa</p>
4	TBC	<p>1. Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan dan obat-obatan khusus penyakit pernafasan menular</p> <p>2. Pengadaan layanan ambulance gratis bagi seluruh pasien yang membutuhkan</p> <p>3. Program layanan perawatan inap dan non-inap bagi pasien secara gratis, termasuk jenis penyakit menular</p>	<p>1. Mendirikan “Warung Tuberkolosis atau Pojok Tuberkolosis atau Klinik Tuberkolosis” di setiap puskesmas atau puskesmas pembantu sebagai bentuk pengobatan dan konsultasi bagi orang terduga TBC dan pasien TBC</p> <p>2. Mendesain database kesehatan penduduk Kabupaten Purworejo berdasar data dari setiap RT/RW untuk melihat masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi/TBC/penyakit pernafasan menular agar dapat ditangani oleh kader-kader kesehatan di desa</p> <p>3. Pengadaan alat deteksi atau screening penyakit TBC secara cepat dan tepat di setiap puskesmas. Hal ini untuk memperoleh hasil pemeriksaan orang terdiagnosis TBC secara cepat tanpa harus uji laboratorium yang seringkali memakan waktu lama</p> <p>4. Melengkapi tenaga kesehatan dengan pakaian atau alat pelindung diri (APD) dari virus penyakit menular sebagaimana dalam penanganan virus corona</p>

Sumber: Hasil analisis

Upaya penyembuhan atau perawatan yang dilakukan oleh Pemkab Purworejo untuk keempat jenis pelayanan kesehatan yaitu uspro, usla, hipertensi, dan TBC telah mendapat respon yang positif dari masyarakat sebagai pengguna. Beberapa program seperti pelayanan posbindu hingga malam hari, di saat jam kerja, waktu Shalat Jumat, perawatan pasien inap dan juga non-inap, layanan ambulance gratis bagi pasien, kelas lansia, kelas hipertensi, serta pemeriksaan hipertensi hingga ke desa/dusun telah mendapat penilaian positif dari masyarakat lokal. Program ini perlu terus dipertahankan dan juga ditingkatkan baik mutu dan kualitasnya ke depan mengingat kebutuhan akan jenis pelayanan yang murah/gratis, mudah diakses oleh

masyarakat, dekat dengan rumah, serta dilakukan rutin menjadi syarat agar program tetap diterima oleh masyarakat.

Peningkatan program baru dapat dilakukan melalui inovasi atau terobosan. Kolaboratif dan partisipatif menjadi kunci di dalam upaya inovatif ini. Keterbatasan sumber daya Pemkab Purworejo serta semakin beragamnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang diminta oleh masyarakat menjadikan Pemkab Purworejo harus terus menerus melakukan update program kesehatan. Melibatkan kader kesehatan dengan penjual sayur keliling dan mendatangkan tenaga kesehatan ke rumah pasien menjadi salah satu terobosan yang efektif. Selain itu, pembuatan data base pasien di Tingkat RT yang didukung oleh ketersediaan fasilitas kesehatan memadai dan obat-obatan serta jaminan bagi tenaga kesehatan menjadi strategi baru dalam penanganan pasien. Terpenting, melibatkan mitra eksternal seperti klinik swasta di Perusahaan atau lembaga pendidikan menjadi bentuk inovasi dalam upaya kuratif.

Kasus pada penyakit TBC yang tergolong penyakit menular dan hipertensi yang tergolong penyakit tidak menular, yang mana kedua jenis penyakit tersebut dapat diderita oleh masyarakat usro dan usla dengan resiko kematian, maka perlu penanganan cukup serius untuk kedua jenis penyakit tersebut. Hal tersebut karena tingginya penderita TBC dan hipertensi yang tidak dapat dideteksi secara langsung oleh pihak puskesmas dan kecenderungan jumlahnya semakin naik, sehingga memerlukan berbagai perlakuan khusus untuk menangani kedua jenis penyakit tersebut.

Penanganan Orang Terduga dan Penderita TBC

Kasus penanganan orang terduga dan penderita TBC, tenaga kesehatan dapat melakukan *Telenursing*, yaitu suatu proses pemberian, pengaturan dan koordinasi asuhan serta teknologi informasi dan komunikasi dengan memanfaatkan bervariasi meliputi: telepon, *personal digital assistants*, *smartphone*, mesin faksimili, tablet, komputer, internet, video dan *audio conferencing* dan sistem informasi komputer (Scotia, 2017). Hal tersebut dilakukan karena menurut Schlachta *et al*, (2007) pertumbuhan populasi manusia yang semakin tinggi menyebabkan terjadi peningkatan kebutuhan akan perawatan kesehatan dan kurangnya tenaga perawat menjadi masalah penting untuk menemukan cara-cara dimana teknologi informasi dan komunikasi dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan. Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi yang dapat menjangkau lebih banyak Masyarakat secara luas. Hal tersebut sesuai dengan pendapat McLean *et al*., 2013 yang menyatakan dengan semakin berkembangnya penggunaan internet dan diikuti pula dengan perkembangan dalam dunia kesehatan dan keperawatan maka *telemedicine*, *telehealth*

dan *telenursing* dapat menjadi alternatif dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan.

Penanganan Penderita Hipertensi yang Semakin Meningkat

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan 1) Pemberian edukasi tentang hipertensi, munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit; 2) Modifikasi Gaya Hidup, gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan Masyarakat, gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, pola makan, stress dan lain-lain.

Partisipasi masyarakat perlu ditingkatkan lebih intens, dimana tingkat partisipasi masyarakat harus dapat lebih diaktifkan lagi. Dengan berbagai program kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Purworejo, intensitas partisipasi masyarakat dapat lebih diperluas. Misal, dengan adanya insentif, sembako murah, bansos sembako, dan lain sebagainya, yang dapat memancing masyarakat untuk ikut serta. Disamping itu, sosialisasinya pun harus terus gencar dilakukan melalui berbagai platform, salah satunya yang paling efektif adalah dengan memanfaatkan media sosial, dimana penyebarannya dapat masif dan dalam waktu singkat.

4.9 Inovasi Pelayanan Kesehatan: Pembelajaran dari Kabupaten Banyuwangi

Era desentralisasi telah membuka peluang seluas-luasnya bagi pemerintah daerah untuk melahirkan terobosan-terobosan inovatif di bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan otonomi yang dimiliki, pemerintah daerah kini dituntut lebih proaktif merumuskan ragam kebijakan publik strategis khususnya terkait sektor kesehatan. Sejumlah inovasi kebijakan kesehatan telah digulirkan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Banyuwangi guna menekan angka kematian ibu melahirkan dan bayi. Salah satu program andalan mereka adalah Program Ibu Hamil Risiko Tinggi (Bumil Risti) yang menyoar para ibu hamil di pelosok desa jauh dari puskesmas. Program ini diharapkan mampu menjangkau mereka yang rentan namun tak tercover layanan kesehatan memadai.

Dengan berbekal *self-governance* yang dimiliki pasca desentralisasi, pemerintah Kabupaten Banyuwangi gencar melahirkan terobosan-terobosan kebijakan publik bidang kesehatan. Tujuannya tak lain meredam angka kematian bayi dan ibu melahirkan di wilayahnya. Misalnya saja puskesmas didorong untuk diperkuat dengan upaya promotif dan

preventif dalam pelayanannya. Merespons hal tersebut, Dinkes Banyuwangi menggulirkan program Mal Orang Sehat (MOS) yang dilaksanakan di seluruh 45 puskesmas sejak 2019. MOS memberikan layanan informasi, pemeriksaan, konseling, serta penjangkaran dan penggerakan masyarakat dengan sasaran warga sehat.

Setiap puskesmas diberi keleluasaan menentukan program atau inovasi layanan sendiri dalam MOS. Sebagai contoh, Puskesmas Sempu memiliki beberapa program kreatif dalam layanan MOS-nya. Demikian pula Puskesmas Songgon dan lainnya di Banyuwangi. Meski berbeda-beda, layanan yang dikembangkan tetap mengedepankan aspek promotif dan preventif guna meningkatkan derajat kesehatan warganya. Dengan pendekatan parsipatoris ini diharapkan masyarakat ikut berperan aktif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya (Muhammad dkk, 2021).

Terkait dengan permasalahan yang ada di Kabupaten Purworejo yang mana Dinas Kesehatan merasakan kurangnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang ada. Belajar dari Inovasi Layanan Kesehatan melalui MOS maka pemerintah Kabupaten Purworejo dapat mempelajari beberapa poin penting sebagai berikut; 1) refocusing anggaran yang umumnya dialokasikan pada pengobatan diubah ke pencegahan; 2) mengalihfungsikan puskesmas sebagai tempat yang menjadi tujuan orang ketika mereka sehat tidak hanya sakit. Ini dilakukan dengan mempromosikan pola hidup sehat kepada masyarakat karena di era industri 5.0 beberapa penyebab kematian terbesar berasal dari penyakit tidak menular, seperti darah tinggi, stroke, jantung, yang mayoritas semua itu berawal dari pola hidup tidak sehat (News Detik, 2019). Hasil penelitian dari Asmara (2019) menyimpulkan bahwa perlu adanya antisipasi dari setiap pemerintah daerah ketika inovasi layanan kesehatan seperti MOS telah mampu mencapai target akses penduduk yang ingin dilayani.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasar data capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2023 yang dirilis oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purworejo, ada 4 (empat) SPM bidang kesehatan yang belum tercapai atau masih menjadi nilai terendah diantara 12 capaian SPM bidang kesehatan di Kabupaten Purworejo. Keempat hal tersebut adalah layanan kesehatan bagi usia produktif (uspro), usia lanjut (usla), penderita hipertensi, orang terduga atau penderita tuberculosis (TBC). Keempat pelayanan kesehatan perlu doptimalkan agar mencapai nilai minimal SPM yang ditentukan sehingga kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Purworejo akan lebih baik lagi.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Purworejo telah dilakukan secara efektif dengan ditunjukkan oleh tingginya tingkat kepuasan dari masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Hal ini juga diungkapkan oleh tenaga kesehatan (nakes), perangkat desa/kelurahan, serta perangkat organisasi perangkat daerah (OPD) di Kabupaten Purworejo bahwasanya partisipasi masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan (faskes) serta mengikuti berbagai bentuk sosialisasi kesehatan sangat tinggi. Sebagian besar responden mengatakan puas dan optimis sembuh saat melakukan pengobatan ke faskes pemerintah seperti puskesmas atau rumah sakit. Tambahan lagi, masyarakat juga aktif dalam berpartisipasi di setiap program kesehatan yang diinisiasi oleh Dinkes dan Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (Dinsolduk & KB) Kabupaten Purworejo. Selain kedua OPD tersebut, OPD-OPD lain terkait secara tidak langsung juga mendukung upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Purworejo.

Kendati Pemkab Purworejo telah melakukan berbagai upaya kolaboratif dalam mencapai SPM bidnag kesehatan di keempat isu kesehatan tersebut, namun berbagai tantangan juga ditemui dalam merealisasikan program-program kesehatan tersebut. Hal ini dapat terlihat dari kondisi sarana-prasarana kesehatan yang perlu ditingkatkan, ketersediaan obat serta jaminan bagi nakes dalam bekerja yang perlu diperkuat. Selain itu, mengoptimalkan peran aktif masyarakat sebagai inisiator dan kepanjangan Pemkab Purworejo perlu dilakukan mengingat kebutuhan akan

pelayanan kesehatan ke depan akan dinamis. Karena itu, Pemkab Purworejo memerlukan identifikasi dan proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan tahun 2025-2029.

5.2 Rekomendasi Kebijakan

Alternatif-alternatif kebijakan kesehatan sudah dilakukan oleh Pemkab Purworejo baik dalam upaya pencegahan (preventif) maupun penanganan (kuratif). Upaya pencegahan dilakukan melalui berbagai kegiatan agar masyarakat dapat terhindar atau meminimalisasi resiko terkena penyakit yang ada di sekitarnya. Sementara upaya penanganan dilakukan untuk memberikan kesembuhan atau kondisi sehat kembali kepada pasien yang sedang sakit termasuk pula untuk meminimalisasi dampak dari kondisi penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Untuk meneruskan dan menguatkan kebijakan-kebijakan yang sudah ada, perlu berbagai konsistensi sekaligus terobosan kebijakan kesehatan pada 4 (empat) capaian kesehatan yang masih belum efektif yaitu pelayanan pada uspro, usla, hipertensi, dan TBC.

Upaya pencegahan resiko penyakit dapat dilakukan dengan cara melanjutkan program kesehatan yang sudah ada maupun inovasi kebijakan. Begitu pula, upaya penanganan penyakit dapat dilakukan dengan melanjutkan program kesehatan dengan perbaikan maupun kebaruan dalam kebijakan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh Pemkab Purworejo, terutama Dinkes Kabupaten Purworejo dalam mengidentifikasi isu-isu kesehatan dan merumuskan program-program kesehatan tahun 2025-2029 antara lain.

1. Memperhatikan ketersediaan sumber daya pendukung baik dari sisi waktu, personal, anggaran, otoritas, serta fasilitas yang dimiliki.
2. Memanfaatkan dukungan legalitas yang ada di level pemerintah pusat, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dan Pemerintah Kabupaten Purworejo untuk mendukung upaya pencegahan dan penanganan kesehatan di empat kesehatan prioritas
3. Varian jenis penyakit akan meningkat seiring jumlah penduduk, gaya hidup, dan jenis makanan. Hal ini kemudian perlu adanya antisipasi perencanaan program kesehatan bagi uspro, usla, hipertensi, dan TBC selama tahun 2025-2029. Upaya untuk fokus pada pencegahan penyakit sebaiknya lebih ditekankan daripada upaya penyembuhan penyakit. Artinya upaya-upaya seperti sosialisasi dan edukasi gaya hidup sehat kepada masyarakat menjadi prioritas program kesehatan selama 5 (lima) tahun ke depan.

4. Antisipasi terhadap munculnya berbagai varian penyakit sebaiknya juga direspon dengan melakukan perencanaan program peningkatan kualitas dan kuantitas sarana-prasarana kesehatan, fasilitas kesehatan, ketersediaan obat-obatan, serta jaminan tenaga kesehatan.
5. Melakukan kolaborasi dengan mitra-mitra di luar Pemkab Purworejo dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menarik dan menjamin mitra-mitra eksternal untuk terlibat di dalam upaya penyusunan dan pelaksanaan program kesehatan tahun 2025-2029 di wilayah Kabupaten Purworejo. Hal ini bisa dilakukan dengan membentuk ekosistem kesehatan yang dapat menumbuhkan berbagai pihak penyelenggara untuk terlibat di dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo
6. Menginisiasi secara aktif keterlibatan masyarakat lokal agar tidak hanya sebagai penerima layanan kesehatan, namun juga sebagai penggagas ide pelayanan kesehatan dan juga pengawal keberhasilan pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh Pemkab Purworejo
7. Program-program pelayanan kesehatan Pemkab Purworejo tentu harus memperhatikan aspek keterjangkauan dalam hal biaya, waktu, dan lokasi agar masyarakat bisa mengakses dan aktif dalam upaya bersama dengan pemerintah menuju Purworejo Sehat 2025-2029.

5.3 Isu-isu Penyakit Lain dan Penanganan Ke depan

Isu-isu penyakit di luar empat bidang prioritas yang disebutkan di atas tentu perlu mendapat perhatian dari Pemkab Purworejo untuk segera mendapat pencegahan dan penanganan yang serius. Ada 2 (dua) jenis penyakit yang cukup masif dan cenderung meningkat jumlahnya sehingga kemungkinan penularan atau terjangkitnya kedua penyakit tersebut cukup tinggi bagi masyarakat Purworejo. Adapun kedua jenis penyakit ialah diabetes melitus dan gangguan jiwa.

Peningkatan penyakit diabetes, bahkan dari kalangan muda (*uspro*) juga sudah menunjukkan gejalanya, tidak hanya bagi kalangan usia lanjut (*usla*). Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah diabetes di usia muda adalah dengan melakukan edukasi berkelanjutan tentang penyakit diabetes, faktor penyebab dan menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dengan mengurangi asupan gula dan rajin berolah raga (Herdiana *et al.*, 2019).

Kabupaten Purworejo juga sedang mengalami meningkatnya orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Untuk mencegah gangguan kesehatan mental, menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), ada beberapa langkah yang harus dilakukan pemerintah. Pertama, mempromosikan kesehatan mental untuk semua orang dan melindungi orang-orang berisiko seperti anak-anak, remaja, dan

pekerja. Kedua, pemerintah harus menyediakan layanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat. Dalam konteks ini, peningkatan anggaran untuk kesehatan mental menjadi keharusan. Tanpa adanya anggaran yang memadai, promosi, pencegahan, dan pengobatan atas masalah kesehatan mental sulit dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmara, Anugerah Yuka. (2019). Kesiapan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi Dalam Menjaga Keberlanjutan Inovasi Melalui Sistem Inovasi Total A-TO-F: Kasus Pada Pelayanan Kesehatan. Tesis. Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik. Fakultas Ilmu Administrasi. Universitas Indonesia.
- Auliasari, K., Kertaningtyas, M. and Kriswantono, M., 2020. Penerapan Metode Peramalan untuk Identifikasi Permintaan Konsumen. *INFORMAL: Informatics Journal*, 4(3), p.121. <https://doi.org/10.19184/isj.v4i3.14615>
- Azwar, Asrul. (1994). Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Bappedalitbang Kabupaten Purworejo. (2023). Profil Pembangunan Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2023. Diakses dari <https://satudata.purworejokab.go.id/files/berita/buku%20profil%20pembangunan%20daerah%20kab.%20purworejo%20tahun%202023.pdf> (1 Oktober 2023).
- Berndt, A. E. (2020). Sampling methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), 224-226.
- BPS Kota Surakarta. (2023). Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Ribuan), 2019-2021. <https://surakartakota.bps.go.id/indicator/23/400/1/jumlah-penduduk-miskin-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html> (5 November 2023).
- BPS. (2023). Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin. Diakses dari <https://purworejokab.bps.go.id/indicator/12/32/1/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin.html> (1 Oktober 2023).
- BPS-BAPPENAS-UNFPA. (2018). Proyeksi Penduduk Indonesia (Indonesian Population Projection) 2015-2045. Hasil SUPAS 2015. Diakses dari https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Proyeksi%20Penduduk%202015-2045_.pdf (1 Oktober 2023).
- Busetto, L., Wick, W. & Gumbinger, C. How to use and assess qualitative research methods. *Neurol. Res. Pract.* 2, 14 (2020). <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>.
- Chambers, J. C., Mullick, S. K., & Smith, D. D. (1971). *How to choose the right forecasting technique*. Cambridge, MA, USA: Harvard University, Graduate School of Business Administration.
- Conway, M., n.d. Foresight: Learning from the future. Diakses dari <https://www.researchgate.net/publication/255652912> Foresight Learning from the Future (29 Oktober 2023).
- Creswell, J. W. (1994). Research design: Qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dinas Kominfo Jatim. (2023). Jatim Sumbang Perekonomian Terbesar Kedua di Jawa, Sebesar 24,99%. Diakses dari <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/jatim-sumbang-perekonomian-terbesar-kedua-di-jawa-sebesar-24-99> (5 November 2023).
- Disdukcapil Kabupaten Purworejo. (2022). Penduduk Kabupaten Purworejo 799.411 pada Akhir Tahun 2021, Kecamatan Bagelen Paling Sedikit. Diakses dari

- <https://disdukcapil.purworejokab.go.id/2022/06/02/penduduk-kabupaten-purworejo-799-411-pada-akhir-tahun-2021-kecamatan-bagelen-paling-sedikit/> (09 November 2023).
- Disdukcapil Kabupaten Purworejo. (2023). Jumlah Penduduk Kabupaten Purworejo Tahun 2022 Mengalami Pertumbuhan 62 Persen Menjadi 804335 Jiwa. Diakses dari <https://disdukcapil.purworejokab.go.id/2023/05/09/jumlah-penduduk-kabupaten-purworejo-tahun-2022-mengalami-pertumbuhan-062-persen-menjadi-804-335-jiwa/> (1 Oktober 2023).
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Sampling and sampling methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), 00149.
- Farnham, D. and Horton, S. (1996) *Managing People in the Public Services*. London: Macmillan Press Ltd.
- Febriyati, Kholifah. (2021). Pemetaan Kemiskinan Tingkat Kecamatan Di Kabupaten Purworejo (Analisis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). Skripsi S1 Geografi Lingkungan. Diakses dari <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/198275> (5 November 2023).
- Halimsetiono, Elita. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia, *KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, Vol.3(1), 64-70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>.
- HDA (2002) Evaluating community level interventions for health improvement. London: Health Development Agency.
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer Yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14. doi:10.53756/jjkn.v1i1.13.
- Herdiana, Y, Wardana, Y. W, Runadi, D., 2019. Pemeliharaan Pola Hidup Sehat dan Pemanfaatan Obat untuk Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi IPTEK untuk Masyarakat*. Vol. 8 No. 2: 98-100.
- <https://purworejokab.go.id/>.
- <https://theconversation.com/data-bicara-gangguan-kesehatan-jiwa-di-indonesia-naik-dalam-30-tahun-terakhir-perempuan-dan-usia-produktif-lebih-tinggi-191768>.
- <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/penyebab-diabetes-melitus-di-usia-muda>.
- Kabupaten Purworejo Dalam Angka 2023, BPS 2023.
- Kashani, F., Abazari, P., & Haghani, F. (2020). Challenges and Strategies of Needs Assessment Implementing in Diabetes Self-management Education in Iran: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery*, 25(5), 437–443.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/> (5 November 2023).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Masalah dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini. Diakses dari <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini> (5 November 2023).
- Kurniawan, Andri. (2010). Kebijakan Dan Isu Kesehatan Dalam Konteks Otonomi Daerah. *KANUN* No. 51, hal 430-473.
- Laia, O., Halawa, O., & Lahagu, P. (2022). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen terhadap Pelayanan Publik. *Jurnal Akuntansi, Manajemen Dan Ekonomi*, 1(1), 70-76.
- Lipsky, Michael. (2010). *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of The Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.

- Malakoane, B., Heunis, J.C., Chikobvu, P. *et al.* Improving public health sector service delivery in the Free State, South Africa: development of a provincial intervention model. *BMC Health Serv Res* **22**, 486 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07777-x>.
- Mamik, ma. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Zifatama Publisher.
- McLean, S., Sheikh, A., Cresswell, K., Nurmatov, U., Mukherjee, M., Hemmi, A., & Pagliari, C. (2013). The impact of telehealthcare on the quality and safety of care: A systematic overview. *PLoS ONE*, 8(8).
- Muhammad, Khansa & Dwi Wulandari, Ratna. (2021). Mal Orang Sehat Sebagai Penerapan Paradigma Sehat Dan Respon Masyarakat Berdasarkan Precaution Adoption Process Model Di Puskesmas Sobo, Kabupaten Banyuwangi Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 12. 201. 10.22487/preventif.v12i2.199.
- News Detik (2019). "Puskesmas di Banyuwangi Didorong Berparadigma 'Mal Orang Sehat'" Diakses dari <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4585071/puskesmas-di-banyuwangi-didorong-berparadigma-mal-orang-sehat> (9 Desember 2023).
- Nugraha, J. T. (2018). E-Government dan Pelayanan Publik (Studi tentang Elemen Sukses Pengembangan E-Government di Pemerintah Kabupaten Sleman). *Jurnal Komunikasi dan Kajian Media*, 2(1), 32-42.
- Nugroho, Riant (2021). Pengantar Umum Kebijakan Publik Unggul. Materi dipresentasikan di dalam acara The Indonesian Science-Technology-Innovation Policy Lecture I Tahun 2021 (online) pada tanggal 12 Oktober 2021.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (2023). Triwulan I 2023, Ekonomi Jateng Tumbuh Lampau Nasional. Diakses dari <https://jatengprov.go.id/publik/triwulan-i-2023-ekonomi-jateng-tumbuh-lampau-nasional/#:~:text=%E2%80%9CKalau%20kita%20bandingkan%20dengan%20provinsi,03%20persen%2C%E2%80%9D%20ucap%20Dadang> (5 November 2023).
- Pemkab Purworejo. (2023). Sub Domain Kabupaten Purworejo. Diakses dari <https://purworejokab.go.id/web/sub-domain-kab.-purworejo.html> (10 Desember 2023).
- Petropoulos, F., et al. (2022). Forecasting: theory and practice. *International Journal of Forecasting*, 38(3), 705-871.
- Profil Kesehatan 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
- Profil Pembangunan Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2023, Bappedalitbang KAb, Pueworejo 2023.
- Public Health England. (2021). *Population health needs assessment: a guide for 0 to 19 health visiting and school nursing services*. www.gov.uk/government/publications/commissioning-of-public-health-services-for-children/population-health-needs-assessment-a-guide-for-0-to-19-health-visiting-and-school-nursing-services.
- Purworejo dalam Angka 2022, BPS Kabupaten Purworejo.
- Rajan, D., Papanicolas, I., Karanikolos, M., Koch, K., Rohrer-Herold, K. and Figueras, J., 2022. *Health system performance assessment A primer for policy-makers*. [online] World Health Organization. Available at: <www.euro.who.int>.
- Rao, S.S., 2022. A Course in Time Series Analysis. In: *The American Statistician*. Diakses dari https://web.stat.tamu.edu/~suhasini/teaching673/time_series.pdf (28 Oktober 2023).
- Ravaghi, H., Guisset, A.-L., Elfeky, S., Nasir, N., Khani, S., Ahmadnezhad, E., & Abdi, Z. (2023). A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses. *BMC Health Services Research*, 23, 44.
- Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Kabupaten Purworejo Tahun 2018.

- Rescher, N. (1997). *Predicting the future: An introduction to the theory of forecasting*. State University of New York Press.
- Ristiani, I. Y. (2020). Manajemen Pelayanan Publik pada Mall Pelayanan Publik di Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa barat. *Coopetition*, 11(2), 325691.
- Rosenbaum, S. (2013). *Principles to Consider for the Implementation of a Community Health Needs Assessment Process*. Department of Health Policy, School of Public Health and Health Services, The George Washington University.
- Schlachta-fairchild, L., Elfrink, V., & Deickman, A. (n.d.). (2007). Patient Safety, Telenursing and Telehealth (1) Chapter 48.
- Scotia, C. of R. N. of. (2017). Telenursing, (2000), 1–14.
- Stevens, A., & Gillam, S. (1998). Needs assessment: from theory to practice. *British Medical Journal*, 316(7142), 1448–1452.
- Subekti, Arif. 2010. Pengelolaan Kas Daerah Untuk Mendukung Peningkatan Pendapatan Asli Daerah pada Pemerintah Kabupaten Pekalongan. Thesis, Fakultas Ekonomi Bisnis Universitas Indonesia.
- Sue Cavanagh and Keith Chadwick.2021.(Guidance Population health needs assessment: a guide for 0 to 19 health visiting and school nursing services. May 2021).
- Tableau, 2023. *Time Series Analysis: Definition, Types, Techniques, and When It's Used*. [online] Available at: <<https://www.tableau.com/learn/articles/time-series-analysis>> [Accessed 7 November 2023].
- TNP2K. (2015). Model Estimasi Dinamik: Kesenjangan Antara Kebutuhan dan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Hingga 2020. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan – Sekretarian Wakil Presiden Republik Indonesia. Diakses dari <https://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Estimasi%20Kebutuhan%20dan%20Ketersediaan%20Pelayanan%20Kesehatan%20hingga%202020%20TNP2K%20-%20Indonesia-1.pdf> (30 September 2023).
- Wang, W., Shi, L., Yin, A., Mao, Z., Maitland, E., Nicholas, S., & Liu, X. (2015). Primary care quality among different health care structures in Tibet, China. *BioMed Research International*, 2015, 1–8. doi:10.1155/2015/206709 .
- Widanti, N. P. (2022). KONSEP good governance Dalam Perspektif pelayanan publik: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 3(1), 73–85. doi:10.54783/ap.v3i1.11.
- Widanti, N. P. T. (2020). Model Kebijakan Pemberdayaan Perempuan di Bali. *Model Kebijakan Pemberdayaan Perempuan Di Bali*, 29-52.
- www.purworejokab.go.id

LAMPIRAN

A. Studi-studi Terdahulu Terkait Pelayanan Kesehatan

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Informan
Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di Kota Padang (2023) – Jurnal Ilmu Administrasi Publik Fisip UM Mataram	Pendekatan kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> Standar dan sasaran kebijakan Sumber daya Karakteristik agen pelaksana Sikap/kecenderungan para pelaksana (Disposisi) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik 	<p>Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga, Penanggungjawab spm Lansia Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas, Penanggungjawab SPM Lansia di Puskesmas, dan Kader Posyandu Lansia</p>
Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penderita Hipertensi di Puskesmas Tegal Sari Medan (2023) – Jurnal Pendidikan Tambusai	Pendekatan kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> Ketersediaan alat medis (tensimeter) Informan : utama dan ahli Ketersediaan media promosi (pedoman pengendalian hipertensi dan media KIE) Informan: utama, pendukung, dan ahli Ketersediaan obat Informan : utama dan ahli Sumber daya manusia (latar belakang pendidikan) Informan : utama dan ahli Terdapatnya tenaga pelaksana yang memiliki beban kerja ganda Informan : utama dan ahli Pelatihan terkait SPM hipertensi Informan : Utama dan Ahli Pendataan penderita hipertensi oleh petugas hipertensi Informan : Utama dan ahli Ketersediaan pedoman pengendalian pelaksanaan SPM Hipertensi Informan : Utama dan ahli Pelayanan yang dilakukan (pengecekan tekanan darah, terapi farmakologi, memberikan edukasi Informan : Utama dan ahli Pasien berobat ketika merasakan keluhan Informan : pendukung 	<p>Informan utama : Kepala puskesmas Informan pendukung : Penderita hipertensi Informan ahli : petugas pelayanan hipertensi</p>

		<p>11. Pasien tidak ruting melakukan pemeriksaan Informan : ahli dan pendukung</p> <p>12. Edukasi melalui promosi kesehatan dengan kegiatan fisik Informan : ahli dan pendukung</p> <p>13. Rujukan ke FKRTL Informan : utama dan ahli</p> <p>14. Asuransi Kesehatan/BPJS Informan : ahli dan pendukung</p>	
<p>Analisis Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Studi Kasus di Pulau Mapu Kecamatan Bintan Pesisir Kabupaten Bintan) (2017) – Jurnal Ilmu Administrasi Negara</p>	<p>Pendekatan kualitatif</p>	<p>Terdapat 12 Jenis SPM kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut INDIKATOR: - Tes gula darah - Memeriksa tekanan darah 2. Pelayanan kesehatan pada usia produktif INDIKATOR: - Cakupan kesehatan remaja - Cakupan Pemeriksaan siswa - Cakupan timbang anak balita dan prasekolah 3. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi INDIKATOR : - Cakupan penderita hipertensi dengan komplikasi 4. Pelayanan kesehatan orang dengan TB INDIKATOR: - Cakupan kesembuhan TB 	<p>Data sekunder</p>
<p>Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat (2019)</p>	<p>Penelitian normatif dengan pendekatan kasus dan pendekatan perundang-undangan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Struktur birokrasi 3. Disposisi 4. Sumber daya manusia 	
Peraturan Standar Pelayanan Minimal			
<p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknik Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan usia produktif (<i>halaman 78</i>) <ul style="list-style-type: none"> - Penetapan sasaran usia produktif - Pelayanan edukasi pada usia produktif - Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif - Tindak lanjut hasil skrining kesehatan 2. Pelayanan usia lanjut (<i>halaman 85</i>) <ul style="list-style-type: none"> - Penetapan sasaran usia lanjut 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan edukasi pada usia lanjut - Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut - Tindak lanjut hasil skrining kesehatan <p>3. Pelayanan penderita hipertensi (<i>halaman 97</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penetapan sasaran penderita hipertensi - Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar (pengukuran tekanan darah, edukasi perubahan gaya hidup/kepatuhan minum obat, melakukan rujukan jika diperlukan) <p>4. Pelayanan orang dengan TB (<i>halaman 116</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penetapan sasaran orang terduga TB - Pemeriksaan klinis (pemeriksaan gejala) - Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan dahak/bakteriologis) - Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan - Melakukan rujukan jika diperlukan 	
--	--	--	--

Catatan

Disdukcapil- Pemerintah Kabupaten Purworejo melalui Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (DISDUKCAPIL) mengumumkan jumlah penduduk Kabupaten Purworejo per 31 Desember 2021 mencapai 799.411 jiwa dengan komposisi jenis kelamin laki-laki 400.074 jiwa dan perempuan 399.337 jiwa. Purworejo menjadi kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 88.084 jiwa, sedangkan Kecamatan Bagelen yang terkecil dengan 31.511 jiwa. Data tersebut dipublikasikan pada hari Kamis (2/6/2022) dengan penerbitan Buku Profil Perkembangan Kependudukan Tahun 2021.

(Sumber: [Disdukcapil Kabupaten Purworejo, 2022](#))

B. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo tentang Kesehatan

Hasil Pencarian:

1. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 13 Tahun 2004 Tentang Izin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta
2. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Penyakit
3. Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Purworejo Nomor 12 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Purworejo
4. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 21 Tahun 2010 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Fasilitasi Pengelolaan Limbah Medis
6. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 14 Tahun 2007 Tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo

Note: beberapa kurang relevan karena banyak membahas tentang retribusi dan tarif

1. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 13 Tahun 2004 Tentang Izin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta (note: perda no 13 tidak ditemukan)

Perubahan secara umum pada: perijinan dan rekomendasi pelayanan Kesehatan swasta (baik pendirian RS, klinik dll maupun iji tenaga Kesehatan) yang harus mendapatkan ijin dari bupati, mekanisme penyampaian hasil rekomendasi bupati, dan retribusi/tarif perijinan.

- Pasal 1: ketentuan umum
- Pasal 3 : terkait perijinan pelayanan Kesehatan yang harus mendapatkan ijin bupati (1) dan jenis-jenis pelayanan Kesehatan yang dapat diselenggarakan (2).
 - a. praktik perorangan dokter umum;
 - b. praktik perorangan dokter spesialis;
 - c. praktik perorangan dokter gigi;
 - d. praktik perorangan dokter gigi spesialis;
 - e. praktik berkelompok dokter umum;
 - f. praktik berkelompok dokter spesialis;
 - g. praktik berkelompok dokter gigi;
 - h. praktik berkelompok dokter gigi spesialis;
 - i. praktik bidan;
 - j. praktik Keperawatan;
 - k. optikal;
 - l. praktik fisiotherapis;
 - m. praktik okupasi therapis;

- n. praktik therapis wicara;
- o. rumah bersalin;
- p. balai pengobatan;
- q. klinik radiologi;
- r. laboratorium klinik;
- s. apotik;
- t. toko obat berizin;
- u. izin operasional rumah sakit swasta setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C dan kelas D;
- v. rekomendasi izin operasional rumah sakit swasta setara dengan rumah sakit pemerintah kelas A dan kelas B dan rumah sakit khusus;
- w. pengobat tradisional;
- x. izin kerja tenaga kesehatan;
- y. klinik rawat inap pelayanan medik dasar dan sarana pelayanan kesehatan swasta lainnya.

- Pasal baru 3A dan 3B

Pasal 3A

Setiap orang atau badan yang akan mendirikan rumah sakit setara dengan Rumah Sakit Pemerintah Kelas A dan Kelas B di serta rumah sakit khusus di Daerah, wajib mendapatkan rekomendasi dari Bupati.

Pasal 3B

Setiap orang yang bekerja sebagai perawat, perawat gigi, apotiker, asisten apoteker, refraksionis optisien dan tenaga profesi kesehatan lainnya pada pelayanan kesehatan swasta, wajib mendapatkan izin kerja dari Bupati

2. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Penyakit

Dasar pertimbangan:

1. bahwa perkembangan penyakit, tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin, sehingga perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan agar kesehatan yang merupakan hak asasi manusia dapat terpenuhi;
2. bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, mobilitas penduduk, dan perubahan gaya hidup serta perubahan lingkungan dapat mempengaruhi perubahan pola penyakit termasuk penyakit yang dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa, Wabah, Pandemi atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia yang membahayakan kesehatan masyarakat dan dapat membawa kerugian sosial, ekonomi serta menurunkan produktifitas sumber daya manusia;

Isi:

- (1) Mengatur tentang hak dan kewajiban Masyarakat dan pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit, (2) mengatur tentang mekanisme penanggulangan pemyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit akibat kerja.

Pasal 7

Pemerintah Daerah berkewajiban:

- a. menetapkan kawasan dan prosedur penanggulangan Penyakit yang memerlukan tindakan Karantina dan/atau Isolasi;
- b. menerapkan dan menegakkan ketentuan mengenai Protokol Kesehatan, Pembatasan Sosial dan/atau Pembatasan Kegiatan Masyarakat;
- c. melaksanakan sistem kewaspadaan dan tindakan dini untuk pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan/penanganan KLB, Wabah, Pandemi atau KKMMMD serta penyakit tidak menular, penyakit akibat kerja dan penyakit tertentu yang secara epidemiologis dapat menjadi masalah kesehatan;
- d. menyediakan akses komunikasi, informasi dan edukasi;
- e. melakukan Upaya Kesehatan Promotif, Upaya Kesehatan Preventif, Upaya Kesehatan Kuratif, Upaya Kesehatan Rehabilitatif dan/atau Upaya Kesehatan Paliatif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memobilisasi sumber daya kesehatan;
- g. memberdayakan dan mendorong peran aktif Masyarakat dalam segala bentuk Upaya Kesehatan;
- h. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota lain, Pemerintah Desa, swasta, Masyarakat, dan/atau luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

(1) Kelompok Penyakit yang dilakukan penanggulangan meliputi:

- a. Penyakit Menular;
- b. PTM; dan
- c. Penyakit Akibat Kerja.

Pasal 15

(1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan program prioritas penyelenggaraan penanggulangan terhadap jenis Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. penyakit endemis lokal;
- b. Penyakit Menular potensial KLB, Wabah, Pandemi atau KKMMMD;
- c. fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi;
- d. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan/atau
- e. menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.

Pasal 17

(1) Penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans kesehatan;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan kasus;
- e. penanganan kasus;
- f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan

g. pemberian obat pencegahan secara massal.

Pasal 26

(1) Masyarakat berperan aktif baik secara perorangan maupun organisasi dalam Penanggulangan Penyakit untuk mencegah kesakitan, kecacatan, dan kematian.

(2) Peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:

- a. bantuan pemikiran dan/atau pertimbangan terhadap penentuan kebijakan teknis dan/atau pelaksanaan perlindungan terhadap Penyakit;
- b. bantuan tenaga;
- c. bantuan keahlian;
- d. dana atau bentuk lain; dan
- e. aktif menjadi sasaran dan penggerak dalam kegiatan Penanggulangan Penyakit melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan/atau pos pembinaan terpadu (Posbindu).

3. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 14 Tahun 2007 Tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkannya Peraturan Daerah ini adalah : a. untuk memberikan dasar hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pengenaan biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit; b. untuk memberikan perlindungan dan transparansi kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

(2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Daerah ini adalah : a. terpenuhinya biaya operasional Rumah Sakit; b. meningkatnya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Pasal 4

Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit meliputi: a. rawat jalan; b. rawat darurat; c. rawat inap; d. pelayanan kesehatan khusus; e. pemeriksaan penunjang diagnostik; f. tindakan medik; g. rehabilitasi medik; h. farmasi; i. pemulasaraan jenazah; j. transportasi; dan k. pelayanan lain-lain

Pasal 22

Komponen tarif pelayanan kesehatan meliputi: a. biaya bahan dan alat; b. jasa pelayanan; dan c. jasa Rumah Sakit.

C. Foto-foto kegiatan kajian





Perangkat Desa





Tenaga Kesehatan





Masyarakat

