

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan Kewenangan Wajib oleh Daerah adalah merupakan perwujudan otonomi yang bertanggung jawab, yang pada intinya merupakan pengakuan/pemberian hak dan kewenangan daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh Daerah. Tanpa mengurangi arti serta pentingnya prakarsa daerah dalam penyelenggaraan otonominya dan untuk menghindari kekosongan penyelenggaraan pelayanan dasar kepada masyarakat maka Kabupaten Klaten melaksanakan kewenangan dalam bidang tertentu termasuk didalamnya kewenangan bidang kesehatan.

Kebutuhan data dan informasi kesehatan dari hari ke hari semakin meningkat. Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan pencapaian hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Profil Kesehatan ini merupakan salah satu produk dari sistem informasi kesehatan menghasilkan informasi yang akurat, tepat waktu, dapat dipercaya dan dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan guna proses pengambilan keputusan bagi pemerintah daerah maupun pusat di bidang kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Klaten adalah gambaran situasi kesehatan di Kabupaten Klaten yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun. Data dan informasi yang termuat antara lain data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan, berikut masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat Kabupaten Klaten. Profil ini diharapkan mampu menjadi tolok ukur keberhasilan atau kemajuan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama tahun 2011 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan dan disajikan secara sederhana juga informatif dengan harapan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat luas.

Indikator dan data yang tercantum dalam Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2011 adalah Indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Profil ini disajikan sebagai sarana penyedia data dan informasi resmi pencapaian pembangunan kesehatan dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan dan pemantauan pencapaian kabupaten sehat dan sejahtera, yang mengacu kepada visi " Mewujudkan Klaten Sehat dan Sejahtera " yang diharapkan mampu memberikan umpan balik atau dasar pengambilan keputusan guna mengurangi kesenjangan pelayanan sehingga pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan essential dapat terpenuhi dengan baik.

## B. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2011 sebagai berikut :

### BAB I. Pendahuluan

Bab ini secara ringkas menjelaskan maksud dan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2011

juga menggambarkan secara ringkas sistematika penyajian bab demi bab secara berurutan.

## BAB II. Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Klaten yang meliputi keadaan geografis, data administrasi, data kependudukan, tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan. Juga menguraikan secara ringkas tentang program pokok yang direncanakan Kabupaten Klaten menuju Klaten Sehat dan Sejahtera berisi Visi dan Misi serta Strategi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Klaten.

## BAB III. Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi masyarakat.

## BAB IV. Situasi Upaya Kesehatan

Pada Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan khusus, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.

## BAB. V. Situasi Sumber Daya Kesehatan

Menguraikan tentang tenaga kesehatan, sarana kesehatan, pembiayaan kesehatan serta sumber daya kesehatan lainnya.

## BAB VI. Kesimpulan

Berisi resume garis besar hasil cakupan program / kegiatan berdasarkan indikator-indikator bidang kesehatan sebagai bahan perencanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Klaten.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM

#### A. KEADAAN GEOGRAFI

Kabupaten Klaten terletak antara  $110^{\circ} 26' 14''$  –  $110^{\circ} 47' 51''$  Bujur Timur dan  $7^{\circ} 32' 19''$  –  $7^{\circ} 48' 33''$  Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Klaten adalah  $655,56 \text{ km}^2$ , secara administratif Kabupaten Klaten terbagi ke dalam 26 kecamatan, 391 Desa dan 10 Kelurahan. Batas Daerah Kabupaten Klaten adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Boyolali.
- Sebelah Timur : Kabupaten Sukoharjo.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Gunung Kidul (DIY).
- Sebelah Barat : Kabupaten Sleman (DIY).

Kondisi iklim Kabupaten Klaten mempunyai iklim tropis dengan musim hujan dan musim kemarau silih berganti sepanjang tahun, temperatur udara rata-rata antara  $28^{\circ}\text{C}$ - $30^{\circ}\text{C}$ .

Keadaan topografi Kabupaten Klaten terletak diantara Gunung Merapi dan Pegunungan Seribu yang terdiri dari wilayah lereng Gunung Merapi dibagian utara, wilayah datar di bagian tengah, dan wilayah berbukit di bagian selatan. Ditinjau dari ketinggiannya maka wilayah Kabupaten Klaten terbagi dalam :

- Sebanyak 3,72% terletak diantara ketinggian 0 – 100m dari permukaan laut.
- Sebanyak 77,52 % terletak diantara ketinggian 100 – 500m dari permukaan laut.
- Sebanyak 12,76% terletak di antara ketinggian 500 – 1000m dari permukaan laut.

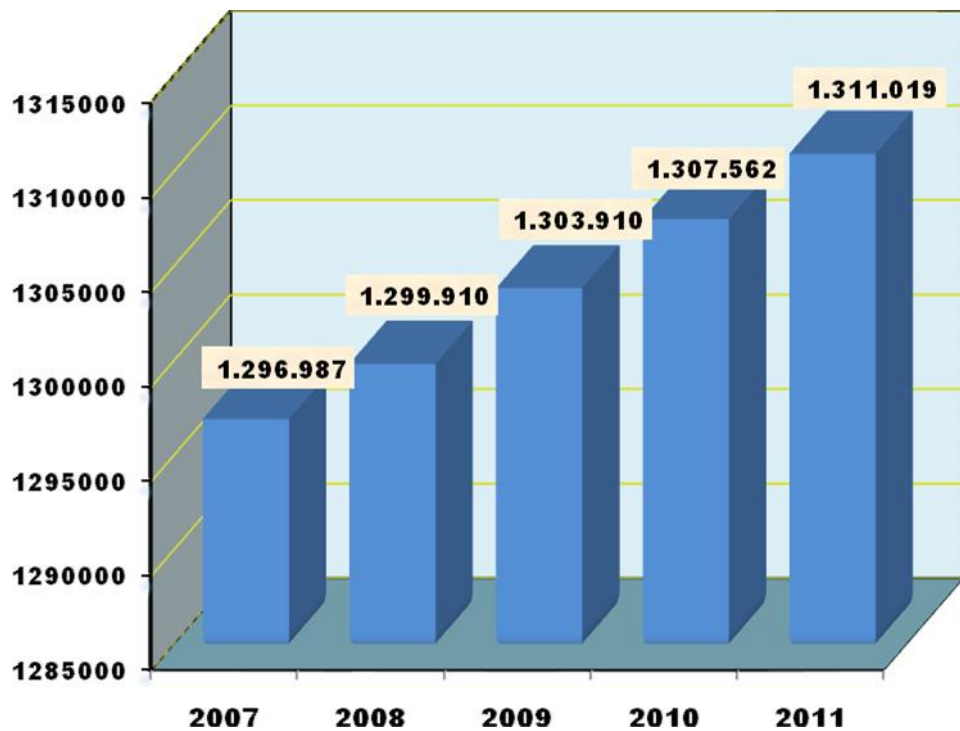
## B. KEADAAN PENDUDUK

### 1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk.

Jumlah penduduk Kabupaten Klaten dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten, jumlah penduduk Kabupaten Klaten Tahun 2011 sebesar 1.311.019 jiwa, dengan luas wilayah 656 km<sup>2</sup>, jadi rata-rata kepadatan penduduk sebesar 1.999,8 jiwa untuk setiap km<sup>2</sup>. Sedangkan untuk jumlah rumah tangga sebanyak 382.966, jadi rata-rata jumlah anggota rumah tangga adalah 3,4 jiwa untuk setiap rumah tangga. Pertumbuhan penduduk Kabupaten Klaten dapat dilihat dari gambar berikut ini:

Gambar 2.1

Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Klaten  
Tahun 2007 – 2011



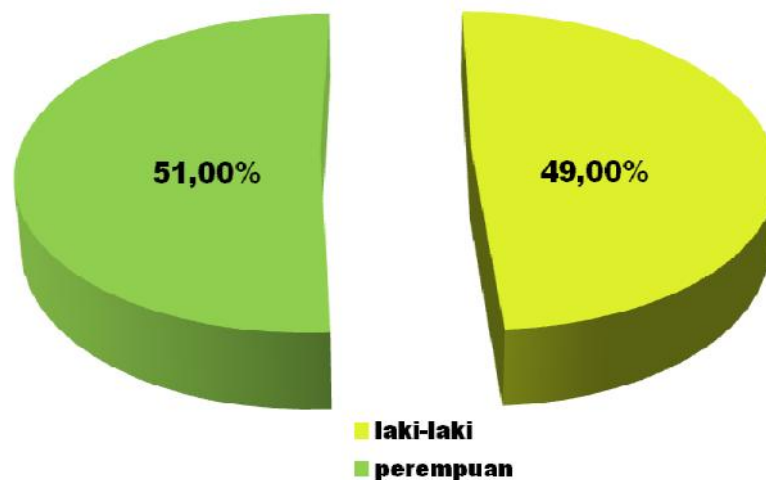
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten

## 2. Sex Ratio Penduduk

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perbandingan penduduk laki-laki dan penduduk perempuan. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten, jumlah penduduk laki-laki sebesar 642.370 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 668.649 jiwa. Jadi rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Klaten Tahun 2011 sebesar 96,1. Jadi dapat dikatakan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki, atau dari 100 wanita, hanya ada 96 laki-laki.

Gambar 2.2

Sex Ratio Penduduk di Kabupaten Klaten Tahun 2011



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten

## 3. Struktur Penduduk menurut Golongan Umur.

Dalam pengetahuan tentang kependudukan dikenal istilah karakteristik penduduk yang berpengaruh penting terhadap proses

demografi dan tingkah laku sosial ekonomi penduduk. Karakteristik penduduk yang paling penting adalah umur dan jenis kelamin, atau yang sering juga disebut struktur umur dan jenis kelamin. Dalam pembahasan demografi pengertian umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir.

Perkembangan struktur umur penduduk ditentukan oleh adanya perubahan kondisi sosial dan ekonomi serta norma-norma hidup masyarakat. Sebagai contoh, turunnya angka kelahiran (fertilitas) sebagai hasil upaya keras pemerintah melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) menyebabkan pertumbuhan penduduk pada kelompok anak-anak dapat dikendalikan. Membaiknya derajat kesehatan masyarakat seiring dengan membaiknya pelayanan kesehatan menyebabkan semakin tinggi angka harapan hidup. Di samping itu, globalisasi mempercepat pengaruh pada mobilitas penduduk baik yang bersifat permanen maupun sementara.

Struktur Penduduk menurut golongan umur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1  
Struktur Penduduk Kabupaten Klaten  
Menurut Golongan Umur  
Tahun 2007-2011

Golongan Umur	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
0 – 4	94.083	94.307	94.246	94.533	102.561
5 – 9	105.064	105.312	105.397	105.607	104.153
10 – 14	116.070	116.331	116.543	116.787	104.810
15 – 19	133.893	134.202	134.341	134.628	100.075

20 – 24	108.212	108.458	108.179	108.309	84.060
25 – 29	101.061	101.291	101.048	101.181	98.506
30 – 34	103.422	103.656	103.604	103.671	98.669
35 – 39	98.411	98.639	98.616	98.699	97.656
40 – 44	88.080	88.283	88.674	88.569	101.694
45 – 49	71.455	71.618	71.946	71.918	93.686
50 – 54	57.186	57.310	57.674	57.667	80.928
55 – 59	53.805	53.928	54.481	54.250	65.087
60 – 64	52.511	52.623	53.060	52.972	48.820
> 65	113.734	113.952	116.101	118.771	130.314
Total	1.296.987	1.299.910	1.303.910	1.307.562	1.311.019

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten

Indikator lainnya yang terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk adalah rasio beban tanggungan. Rasio beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara jumlah kelompok umur belum/tidak produktif (umur dibawah 15 tahun dan 65 tahun keatas) dengan jumlah kelompok umur produktif (umur 15-64 tahun). Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok umur produktif lebih besar dibandingkan kelompok umur belum/tidak produktif. Rasio beban tanggungan pada tahun 2011 sebesar 50,83 dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2010. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk umur produktif harus menanggung beban hidup sekitar 50 penduduk umur belum/tidak produktif.



### C. KEADAAN PENDIDIKAN

Sumber Daya Manusi yang berkualitas merupakan modal yang sangat berharga bagi pembangunan, baik itu pembangunan manusia itu sendiri maupun pembangunan ekonomi. Pendidikan atau pengetahuan diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia. Tingkat pengetahuan diukur dengan dua indikator yaitu angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, demikian pula tinggi rendahnya tingkat pendidikan di suatu daerah dikaitkan oleh beberapa komponen yang diantaranya adalah angka partisipasi sekolah, angka putus sekolah dan angka melek huruf.

Pada tahun 2011 persentase jumlah penduduk usia 10 tahun keatas, tingkat pendidikan yang paling banyak ditamatkan adalah pada tingkat pendidikan SD/MI yaitu sebesar 26,83%. Jumlah tersebut meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 yang hanya sebesar 24, 37%. Hal ini mungkin terjadi karena program dari Pemerintah yang menggalakkan sekolah gratis bagi jenjang SD dan program-program pendidikan lainnya.

Peningkatan tersebut sedikit banyak berimbas pada kemampuan baca tulis penduduk yang tercermin dari angka melek huruf. Persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang melek huruf pada tahun 2011 sebesar 90,995% dengan perbandingan angka melek huruf penduduk laki-laki 94,46% dan perempuan sebesar 87,53%.

### D. PEMBANGUNAN KESEHATAN KABUPATEN KLATEN

#### 1. DASAR

Dasar Pembangunan Kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan pokok untuk berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan. Dasar-dasar berikut ini merupakan landasan penyusunan Visi, Misi dan

Strategi serta sebagai petunjuk pokok Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan:

a. Perikemanusiaan.

Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Pemberdayaan dan Kemandirian.

Individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya bukan saja obyek tetapi sekaligus sebagai subyek kegiatan, proyek, program kesehatan. Segenap komponen bangsa bertanggungjawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus mampu membangkitkan peran serta individu, keluarga, dan masyarakat sedemikian rupa sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri.

Dengan dasar ini setiap individu, keluarga dan masyarakat melalui kegiatan, proyek, program kesehatan difasilitasi agar mampu mengambil keputusan yang tepat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Warga masyarakat harus mau saling tolong menolong kepada siapa saja yang membutuhkan pertolongan agar dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dalam waktu yang sesingkat mungkin. Di lain pihak, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada perlu terus diberdayakan agar mampu memberikan pertolongan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, sesuai dengan norma, sosial budaya setempat serta tepat waktu.

c. Adil dan Merata.

Setiap individu, keluarga dan masyarakat mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan tepat waktu tidak boleh memandang perbedaan ras, golongan, agama dan status sosial ekonomi seorang individu, keluarga atau sekelompok masyarakat.

Pembangunan kesehatan harus terus diimbangi dengan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang bersifat rujukan, bersifat luar gedung maupun yang bersifat satelit pelayanan. Dengan demikian pembangunan kesehatan dapat menjangkau kantong-kantong penduduk resiko tinggi yang merupakan penyumbang terbesar kejadian sakit dan kematian. Kelompok-kelompok penduduk inilah yang sesungguhnya lebih membutuhkan pertolongan karena selain lebih rentan terhadap penyakit juga kemampuan membayar mereka jauh lebih sedikit sehingga pembangunan kesehatan akan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan angka kesakitan dan kematian.

d. Pengutamaan dan Manfaat.

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan atau kesehatan dalam kegiatan, proyek dan program kesehatan harus mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan

derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan dengan penuh tanggungjawab, sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mempertimbangkan dengan sungguh-sungguh dan kondisi spesifik daerah.

## 2. VISI

Pembangunan Kesehatan Klaten perlu dilakukan secara bersama-sama baik lintas sektoral maupun lintas program untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang ingin dicapai oleh segenap komponen masyarakat, yaitu :

“Mewujudkan Klaten Sehat dan Sejahtera “.

## 3. M I S I

Untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tersebut maka terdapat misi yang mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan yang diemban oleh seluruh jajaran organisasi kesehatan Kabupaten Klaten yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Klaten, yaitu:

- a. Sebagai katalisator dan motivator pembangunan Kabupaten Klaten yang berwawasan kesehatan
- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- c. Mempercepat terwujudnya sistem kesehatan daerah
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat secara paripurna, didukung oleh sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana memadai

#### 4. TUJUAN DAN SASARAN

##### a. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Klaten adalah "Mewujudkan kualitas derajat kesehatan bagi masyarakat (Waras Oriented)"

##### b. Sasaran

- 1) Terwujudnya pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin
- 2) Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
- 3) Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

#### 5. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

##### a. Strategi

- 1) Terlayaninya penanganan masyarakat miskin dalam upaya peningkat derajat kesehatan masyarakat
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan tenaga medis
- 3) Rehabilitasi sarana prasarana kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan administrasi kesehatan masyarakat

##### b. Kebijakan

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat secara aktif mandiri
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan cara meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat utamanya penduduk miskin dengan pelayanan kesehatan dasar yang mudah, murah dan terjangkau oleh masyarakat di Puskesmas dan jaringannya

- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan dukungan peningkatan manajemen, sarana prasarana, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan

## 6. PROGRAM DAN KEGIATAN

### a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- 1) Penyediaan jasa surat menyurat
- 2) Penyediaan jasa komputer, sumber daya air dan listrik
- 3) Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah
- 4) Penyediaan jasa administrasi keuangan
- 5) Penyediaan jasa kebersihan kantor
- 6) Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
- 7) Penyediaan jasa alat tulis kantor
- 8) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- 9) Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- 10) Penyediaan bahan logistik kantor
- 11) Penyediaan makanan dan minuman
- 12) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- 13) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah

### b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- 1) Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- 2) Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional

### c. Program Peningkatan Disiplin Aparatur

- 1) Pembinaan administrasi kepegawaian

### d. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- 1) Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK)
- 2) Pengelolaan manajemen obat
- 3) Pendampingan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- e. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
  - 1) Peningkatan kesehatan keluarga dan pendampingan polindes
  - 2) Bintek balai pengobatan/rumah bersalin dan laboratorium swasta
  - 3) Operasional PPPK
  - 4) Operasional pelayanan ijin di bidang kesehatan
  - 5) Akreditasi Puskesmas
  - 6) Pembuatan Buku Profil Kesehatan
  - 7) Peningkatan Operasional Laboratorium Kesehatan
  - 8) Peningkatan manajemen puskesmas
  - 9) Peningkatan Kinerja klinik
- f. Program Pengawasan Obat dan Makanan
  - 1) Pembinaan pengawasan obat dan makanan
- g. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - 1) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
  - 2) Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
  - 3) Perilaku hidup bersih dan sehat
  - 4) Seminar dan Sosialisasi Bidang Kesehatan
- h. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
  - 1) Upaya perbaikan gizi keluarga
  - 2) Pembinaan Kewaspadaan Pangan dan Gizi
- i. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
  - 1) Peningkatan kesehatan lingkungan
  - 2) Pembuatan UKL-UPL Puskesmas
- j. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
  - 1) Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)
  - 2) Pemberantasan penyakit menular

- 3) Pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang
- k. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
  - 1) Monitoring, evaluasi dan pelaporan
  - 2) Penunjang kegiatan Puskesmas
- l. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
  - 1) Pendampingan operasi katarak
  - 2) Visum et repertum
  - 3) Pendampingan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
- m. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
  - 1) Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu
  - 2) Rehab dan Pengembangan Puskesmas/Puskesmas Pembantu (DAK)
  - 3) Pendampingan DAK rehab dan pengembangan Puskesmas/Pustu
  - 4) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
  - 5) Pengadaan alat laboratorium (DAK)
  - 6) Pendampingan DAK Pengadaan alat laboratorium
  - 7) Rehab dan Pengembangan Puskesmas/Puskesmas Pembantu (SILPA DAK 2010)
- n. Program Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat
  - 1) Penyediaan sarana fasilitas perawatan kesehatan (DBHCHT)



## BAB III

### SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Yang dimaksud dengan keadaan sehat menurut UU RI No.23 tahun 1992 adalah: keadaan meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas penyakit, cacat dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara sosial, ekonomi. Beberapa aspek yang dapat dihubungkan dengan derajat kesehatan adalah : lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku

Gambaran masyarakat Kabupaten Klaten masa depan yang ingin dicapai segenap komponen masyarakat melalui pembangunan Kesehatan Kabupaten Klaten yaitu: Klaten Sehat dan Sejahtera yang mandiri dan bertumpu pada potensi daerah terdapat beberapa keterkaitan dari beberapa aspek yang dapat mendukung meningkatnya kinerja yang dihubungkan dengan pencapaian pembangunan kesehatan, diantaranya : (1) Indikator derajat kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas indikator indikator untuk mortalitas, morbiditas, dan status gizi, (2) Indikator hasil yang terdiri dari indikator - indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta (3) indikator proses dan masukan, yang terdiri dari indikator indikator untuk pelayanan kesehatan, sumberdaya kesehatan dan kontribusi sektor lain.

#### A. ANGKA KEMATIAN

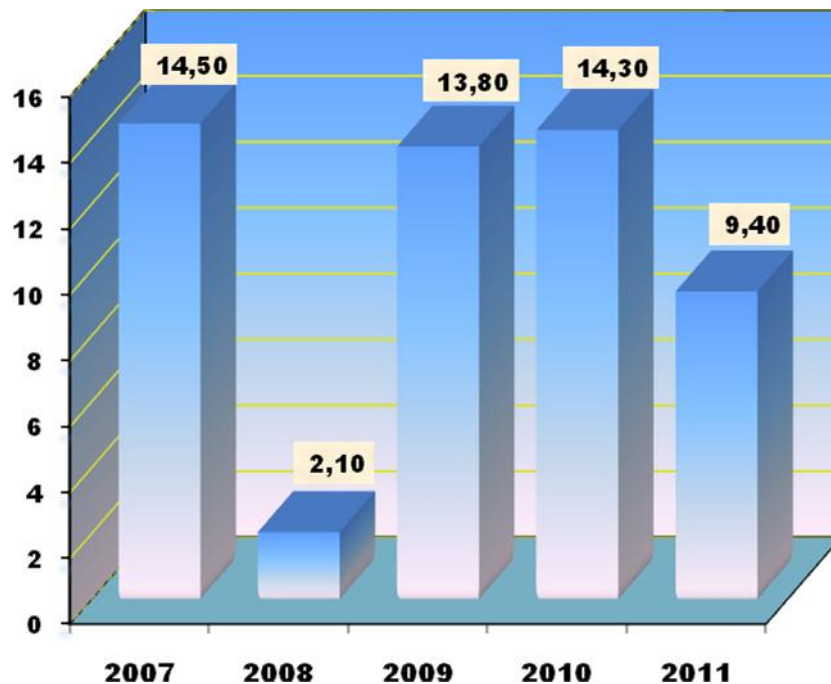
Angka kematian yang dimaksud adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu yang dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian yang dibahas adalah AKB, AKABA, AKI dan Angka Kecelakaan Lalulintas.

## 1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan sosial ekonomi.

Angka kematian bayi Kabupaten Klaten pada tahun 2011 ada 9,4 per 1000 Kelahiran hidup. Realnya jumlah Kematian Bayi adalah 172 bayi dari sasaran 18.346 kelahiran hidup.

Gambar 3.1  
Angka Kematian Bayi  
Kabupaten Klaten Tahun 2007-2011



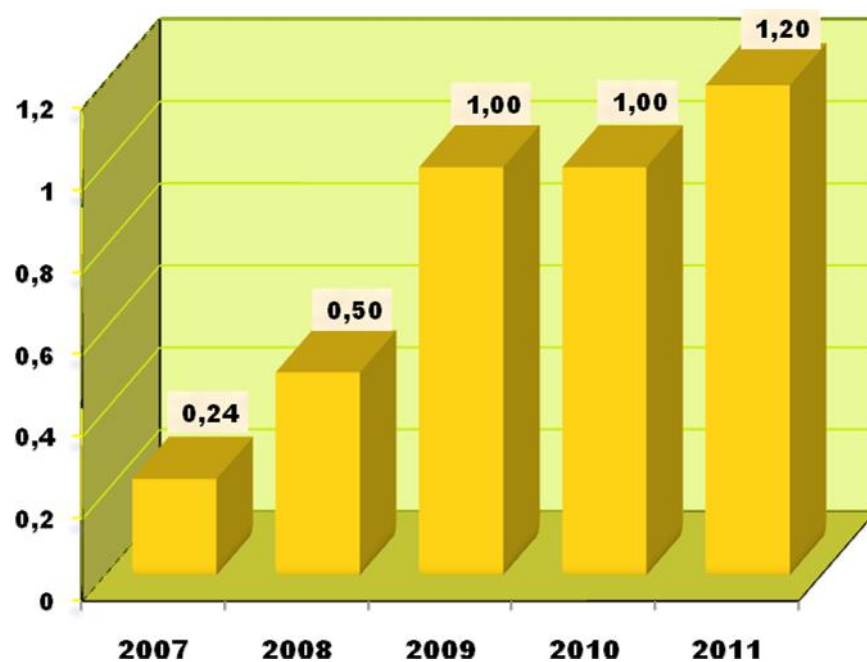
Gambar 3.1 menunjukkan penurunan Angka Kematian Bayi sejumlah 4,9 jika dibandingkan AKB tahun 2010. Dan bila dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs)

ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Klaten sudah melampaui target.

## 2. Angka Kematian Balita ( AKABA)

Angka Kematian Balita di Kabupaten Klaten tahun 2011 sebesar 1,2 per 1000 kelahiran hidup, dimana terdapat 22 kematian balita dari jumlah populasi balita sebanyak 91.323. Dan bila dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup maka AKABA di Kabupaten Klaten sudah melampaui target.

Gambar 3.2  
Angka Kematian Balita Kabupaten Klaten  
Tahun 2007 – 2011

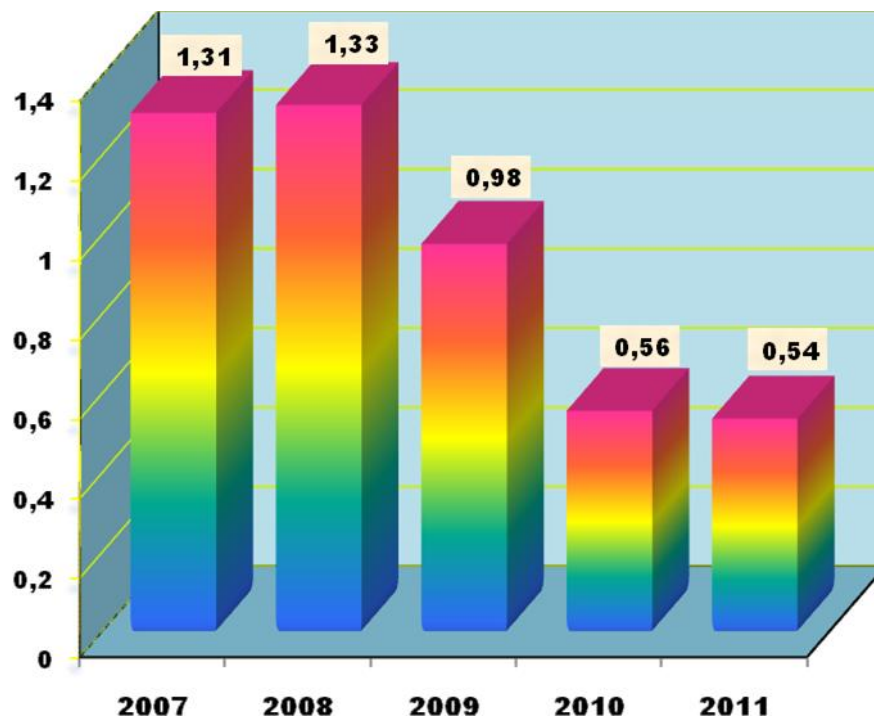


## 3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu ( AKI ) menggambarkan permasalahan status ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Untuk lebih

mengetahui tingkat perkembangan jumlah kematian ibu maternal dari tahun 2007 sampai dengan 2011 dapat dilihat dari grafik berikut :

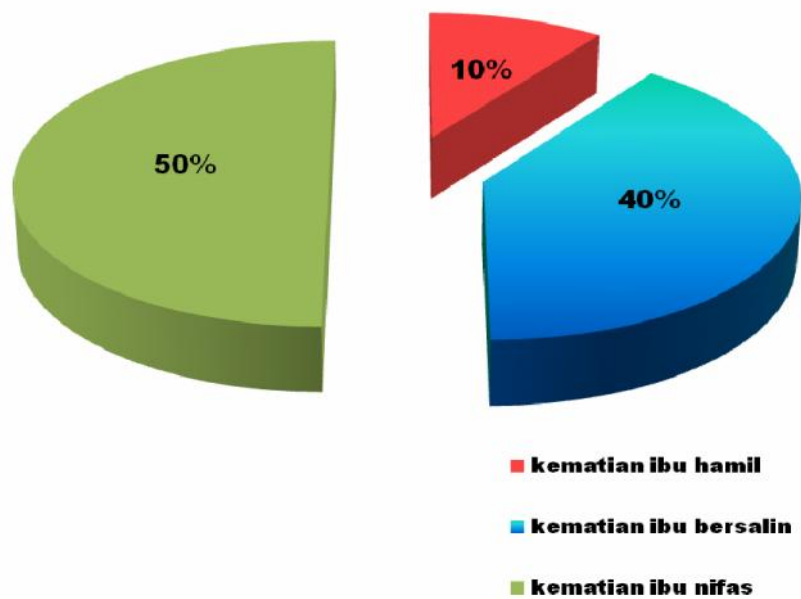
Gambar 3.3  
Angka Kematian Ibu Kabupaten Klaten  
Tahun 2007-2011



Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2011 Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) ada  $10 / 18.346 \times 100.000 = 54,5/100.000$  kelahiran hidup, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar  $56,4/100.000$  kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu maternal sejumlah 10 terdiri dari 1 kematian ibu hamil, 4 kematian ibu bersalin, dan 5 kematian ibu nifas. Lebih jelas mengenai

prosentase tentang waktu kejadian kematian maternal yang terjadi pada tahun 2011 dapat dilihat dari diagram berikut ini:

Gambar 3.4  
Jumlah Kejadian Kematian Maternal  
Kab. Klaten Thn 2011



#### 4. Angka Kecelakaan Lalulintas

Kasus kecelakaan lalulintas adalah jumlah korban (meninggal dunia, cedera berat, cedera sedang, dan cedera ringan) sebagai akibat dari kecelakaan lalulintas. Angka kecelakaan lalulintas per 100.000 penduduk di Kabupaten Klaten tahun 2011 sebesar 111,06. Jumlah korban kecelakaan lalulintas yang terbesar ada di kecamatan Klaten Utara.

## B. ANGKA KESAKITAN

Angka kesakitan atau morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Angka kesakitan menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Angka kesakitan juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

### 1. Angka Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Dalam upaya untuk mebebaskan dari penyakit Polio, pemerintah telah melaksanakan program eradikasi polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi Polio secara rutin, pemberian imunisasi massal pada anak balita melalui PIN dan surveilans AFP. Surveilans AFP pada hakekatnya adalah pengamatan dan penjangingan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya Flaccid (Layuh), seperti sifat kelumpuhan pada Poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus Polio liar atau tidak adalah sebagai berikut :

- Melakukan pelacakan terhadap anak < 15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (< 14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
- Mengambil Specimen tinja penderita tak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II > 24 jam.
- Mengirim kedua specimen tinja ke Laboratorium Bio Farma Bandung dengan pengemasan khusus.
- Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virologis adanya virus polio di dalamnya.
- Diagnosa akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis dilakukan oleh Dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti yang syah dan meyakinkan apakah semua kasus AFP yang terjaring termasuk kasus polio atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat.

Pada tahun 2011 ditemukan 4 kasus AFP (Non Polio) <15th. AFP Rate 1,28 per 100.000 penduduk <15th.

## 2. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +

Penemuan penderita kasus baru BTA positif pada tahun 2011 terdapat 255 kasus dengan angka kesembuhan 87,06% , angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu BTA Positif ada 254 kasus.

## 3. Balita dengan Pneumonia Ditangani

Kasus penyakit Pneumonia Balita di tahun 2011 ditemukan sebanyak 1.705 balita meningkat dibandingkan tahun 2010 yang berjumlah 1.213 balita.

## 4. Kasus HIV AIDS

Pada tahun 2011 terdapat 6 kasus AIDS, jumlah kematian akibat AIDS sejumlah 2 orang. Sedangkan untuk kasus baru HIV nol (0). Jika dibandingkan tahun 2010 maka pada tahun 2010 terdapat 11 kasus HIV, jumlah kematian akibat AIDS sejumlah 4 orang.

## 5. Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue

Pada tahun 2011 jumlah kasus penderita DBD sebanyak 104 orang. Angka kesakitan (Incidence Rate) 7,9 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat Demam Berdarah Dengue

adalah 4 orang sehingga angka kematian (Case Fatality Rate) 3,8%.

Sehingga jika dibandingkan dengan tahun 2010 mengalami penurunan, dimana pada tahun 2010 terdapat 613 kasus DBD, angka kesakitan 46,88 per 100.000 penduduk dengan jumlah riil kematian 17 orang, dan Angka kematian 2,8%.

#### 6. Pemberantasan Penyakit Diare

Cakupan penemuan penderita Diare tahun 2011 ditemukan 43.024 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 yang berjumlah 24.905 kasus.

#### 7. Pemberantasan Penyakit Malaria

Di tahun 2011 tercatat 7 kasus positif malaria. Angka kesakitan sebesar 0,005 per 1000 penduduk dan angka kematian adalah nol (0).

Jika dibandingkan dengan tahun 2010 maka terjadi penurunan dimana tahun 2010 tercatat 9 kasus positif, angka kematian nol (0)

#### 8. Pemberantasan Penyakit Kusta

Penderita PB adalah penderita kusta pada tahun  $X - 1$  dan Penderita MB adalah penderita kusta pada tahun  $X - 2$  sedangkan  $X$  adalah tahun data. Maka pada tahun 2011 dilaporkan penderita PB sebanyak 1 orang dan penderita MB sebanyak 7 orang.



## 9. Pemberantasan Penyakit Filariasis

Pada tahun 2011 tidak ada jumlah penderita filariasis yang dilaporkan.

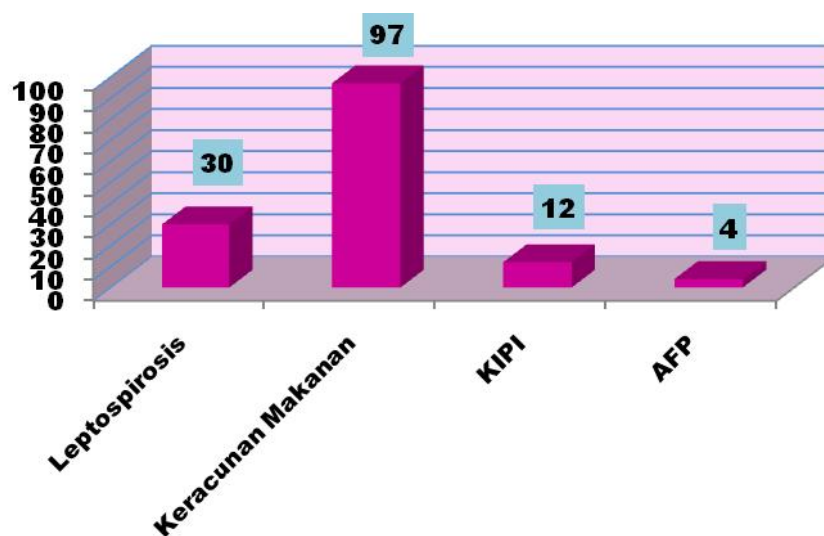
Sedangkan pada tahun 2010 dilaporkan sebanyak 7 kasus Filariasis dan angka kesakitan 0,54 per 100.000 penduduk.

## 10. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pada tahun 2011 Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dipantau di wilayah Kabupaten Klaten dari urutan jumlah penderita terbesar antara lain adalah : Keracunan makanan, Leptospirosis, KIPI dan AFP.

Dari seluruh Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular tersebut yang meninggal antara lain 1 orang karena Leptospirosis dan 1 orang karena KIPI.

Gambar 3.5  
Jumlah Penderita Kejadian Luar Biasa  
Kabupaten Klaten Tahun 2011



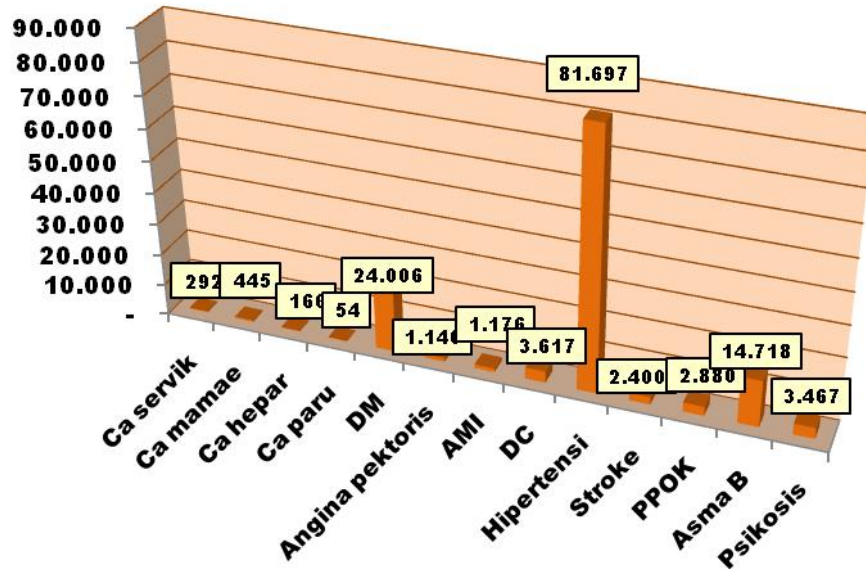
## 11. Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan data WHO, saat ini penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan tingkat kesehatan, berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi memicu transisi epidemiologi penyakit yakni bertambahnya penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM).

Kasus penyakit yang banyak ditemukan adalah Hipertensi, DM, dan Asma Bronchiale.

Penyakit tidak menular seperti Penyakit Kardiovaskuler, Stroke, Diabetes Mellitus, Penyakit Paru Obstruktif Menahun dan Kanker tertentu dalam kesehatan masyarakat sebenarnya digolongkan sebagai satu kelompok PTM utama yang mempunyai faktor resiko sama (common underlying risk factor). Faktor resiko tersebut antara lain faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat dirubah (unchange risk factor) dan sebagian besar berkaitan dengan faktor resiko yang dapat diubah (change risk factor) antara lain konsumsi rokok, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, kurang berolah raga, dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan.

Grafik 8  
 Frekuensi Kejadian Penyakit Tidak Menular  
 Kabupaten Klaten Tahun 2011



Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Hal ini berlangsung dalam waktu lama dan tidak diketahui kapan sembuh. Yang harus mendapat perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding penyakit menular.

### C. KEADAAN GIZI

#### 1. Status Gizi Balita

Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan (RR) program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan

balita setiap bulan di Posyandu. Pada tahun 2011 jumlah anak balita yang ditimbang sebanyak 91.323 balita. Dari sejumlah balita yang ditimbang tersebut, ditemukan Gizi Lebih sejumlah 398 balita (0,44%), Gizi Baik sejumlah 89.791 balita (98,32%), Gizi Kurang sejumlah 1.078 balita (1,18%) dan Gizi Buruk sejumlah 56 balita (0,06%).

Sedangkan untuk jumlah balita yang BB nya Naik sejumlah 57.888 balita (78,3%) dari 73.885 balita yang ditimbang, persentasenya meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu 77,2%. Untuk BB dibawah garis merah (BGM) sejumlah 1.374 balita (1,9%), menurun dibandingkan tahun 2010 yaitu 2,6%.

Intervensi dari Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan yang diprioritaskan kepada seluruh sasaran keluarga miskin diharapkan dapat mencegah terjadinya ancaman loss generation akibat terjadinya booming balita kurang gizi. Kegiatan lainnya yang dilakukan khususnya terhadap kasus gizi buruk antara lain adalah pelacakan kasus yang bertujuan untuk melakukan analisis tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan gizi buruk serta upaya alternatif penanggulangannya.

## 2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air Susu Ibu merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi, karena mengandung unsur-unsur gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu untuk memperoleh pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal maka pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai dengan umur 6 bulan dan dapat dilanjutkan bersama makanan pendamping hingga anak umur 2 tahun.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004.

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Menurut laporan UNICEF mengenai Fact About Breast Feeding bahwa pemberian susu formula merupakan kekeliruan, karena pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dan lain-lain. Namun sampai dengan saat ini belum ada sistem yang dapat diandalkan untuk pemantauan pemberian ASI Eksklusif, jadi belum dapat diperoleh data yang akurat tentang tingkat pencapaian dalam pemberian ASI eksklusif, sehingga cakupan pemberian ASI Eksklusif masih relatif rendah. Pada tahun 2011 capaiannya sebesar 79,7 % (terdapat 6.151 bayi yang diberi ASI Eksklusif dari jumlah bayi usia 0-6 bulan sejumlah 7.719 bayi). Hal tersebut meningkat dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2010 capaiannya sebesar 71,9% (terdapat 7.685 bayi yang diberi ASI eksklusif dari jumlah bayi usia 0-6 bulan sejumlah 10.405 bayi). Hal tersebut meningkat dari tahun 2009 yang capaiannya sebesar 60,21% (terdapat 6.146 bayi yang diberi ASI eksklusif dari jumlah bayi usia 0-6 bulan sejumlah 10.208 bayi).

Namun tingkat capaian ASI eksklusif ini dirasakan masih sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan manfaat ASI yang sempurna. Dengan demikian tingkat pencapaian dalam program ASI eksklusif ini harus mendapatkan perhatian yang khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan

pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Saat ini tindakan yang nyata yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan memberikan informasi “Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui” yaitu:

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi dini). Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- e. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- h. Membantu ibu menyusui semau bayi, tanpa pembatasan lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.

- j. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

## BAB IV

### SITUASI UPAYA KESEHATAN

#### A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

##### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

##### a. Pelayanan Kesehatan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) meliputi Penimbangan Berat badan, Pemeriksaan Kehamilan, pemberian tablet Besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan tensi dan konsultasi.

- Dari sasaran ibu hamil 21.602 orang, cakupan K4 pada tahun 2011 adalah 18.008 (83,4%).
- Untuk ibu hamil dengan Resiko Tinggi (Risti) di kabupaten Klaten ada 2.752 ibu hamil, dan dari jumlah tersebut yang tertangani 2.087 ibu hamil (75,8%).
- Cakupan pemberian tablet Fe1 ada 19.579 ibu hamil (90,64%), Fe3 ada 18.542 ibu hamil (85,83%).

Untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil baik pada K1 maupun K4 ibu hamil diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya terhadap kemungkinan terjadinya Tetanus pada waktu persalinan.



b. Pertolongan Persalinan

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu tenaga profesional (Dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan) serta dukun bayi ( dukun bayi terlatih dan tidak terlatih).

- Dari persalinan yang ada di tahun 2011 sejumlah 18.413, yang ditolong oleh tenaga kesehatan ada 18.394 ibu bersalin (99,9%).
- Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) di Kabupaten Klaten tahun 2011 sebesar 92,9% atau 17.040 neonatus.

c. Imunisasi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Polio, Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi.

Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian Universal Child Immunization (UCI) yang berdasar indikator cakupan DPT-3, Polio-4 dan Campak dengan cakupan minimal 80% dari jumlah sasaran bayi di desa. Pencapaian Desa UCI tahun 2011 Kabupaten Klaten sebesar 394 desa (98,25%).

Cakupan imunisasi DPT1 + HB1 di Kabupaten Klaten pada tahun 2011 ada 20.212 (102,5%), cakupan DPT3 + HB3 ada 19.841 (100,6%) dan cakupan untuk imunisasi campak pencapaiannya sebesar 19.575 (99,2%)

Sedangkan untuk menilai angka drop out cakupan imunisasi dapat dilihat dari selisih cakupan imunisasi DPT1 dikurangi cakupan imunisasi campak.

Angka Drop Out (DO) imunisasi lengkap pada bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2011 sebesar 0,2%.

#### d. Program Keluarga Berencana

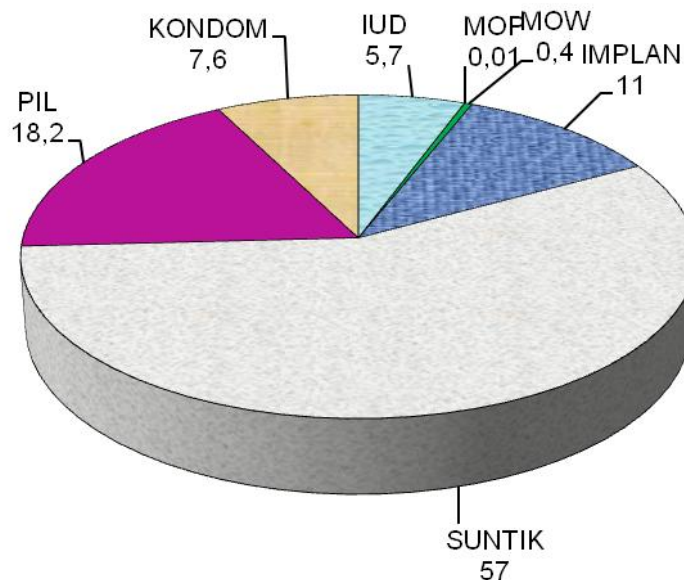
Informasi tentang perilaku pakai/alat cara KB penting dalam upaya pemenuhan akan kebutuhan pelayanan dan alat/cara KB. Berikut ini adalah beberapa istilah yang digunakan dalam analisa keluarga berencana (KB) beserta definisinya :

- Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun.
- Peserta KB Baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat dan/atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara/alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya.
- Pemakai alat/cara KB aktif (current user) adalah seseorang yang sedang memakai alat/cara KB.
- Cakupan Peserta Aktif KB adalah cakupan peserta aktif KB dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

- Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (unmet need) adalah persentase perempuan usia subur yang tidak ingin mempunyai anak lagi, atau ingin menunda kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara KB.
- MKJP adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang meliputi IUD, MOP/MOW, dan implant.
- Non MKJP adalah metode kontrasepsi jangka pendek yang meliputi suntik, pil, kondom, dan obat vagina.
- MOW adalah Medis Operatif Wanita.
- MOP adalah Medis Operatif Pria

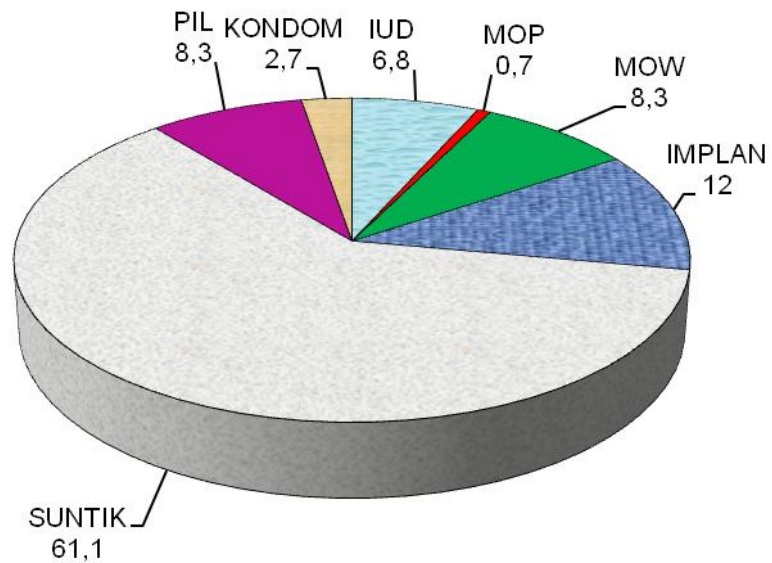
Jumlah Pasangan Usia subur (PUS) Tahun 2011 ada 203.914 pasangan. Peserta KB Baru ada 22.823 pasangan (11,2%) seperti yang ditunjukkan dengan diagram berikut ini:

Grafik 11  
 Persentase Pemakaian Kontrasepsi Peserta KB Baru  
 Kabupaten Klaten Tahun 2011



Sedangkan untuk jumlah peserta KB Aktif Kabupaten Klaten tahun 2011 ada 164.544 pasangan (80,7%), hal ini lebih jelas dilihat dengan diagram berikut ini:

Grafik 12  
Persentase Pemakaian Kontrasepsi Peserta KB Aktif  
Kabupaten Klaten Tahun 2011



Dari kedua diagram tersebut dapat diketahui bahwa bagian terbesar peserta KB Baru dan Aktif mempergunakan alat kontrasepsi hormonal, yaitu suntikan (paling banyak), pil dan implant. Dengan demikian peserta KB hormonal tersebut membutuhkan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

## 2. Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

Jumlah Puskesmas di kabupaten Klaten ada 34 PUSKESMAS, dengan PUSKESMAS rawat inap ada 15 buah, Pustu 84 buah, Puskesmasling 34 buah, dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang

ada di Desa yaitu Polindes yang sekarang bernama Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) berjumlah 204 buah.

Diharapkan untuk tahun-tahun yang akan datang anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya mempunyai keterbatasan petugas, fasilitas, dan obat-obat yang sederhana dapat berubah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar kepada masyarakat yang dapat dipertanggungjawabkan dengan diberikan pelatihan-pelatihan kepada petugas Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerjanya, pelatihan PONED, Quality Assurance (QA), dan Akreditasi Puskesmas.

## B. PELAYANAN KESEHATAN KHUSUS

### 1. Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Gawat Darurat

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat, meliputi: Rumah Sakit Umum 4 RS (100%), Rumah Sakit Jiwa 1 (100%), Rumah Sakit Khusus 2 (100 %). Dari 34 Puskesmas yang dengan pelayanan Gawat Darurat 15 buah. Semua Rumah sakit yang ada di Kabupaten Klaten sudah dapat memberikan pelayanan Gawat Darurat.

### 2. Sarana Pelayanan Kesehatan menurut kemampuan Labkes

Sarana pelayanan kesehatan menurut kemampuan Labkes sebagai berikut: Rumah Sakit Umum 4 RS (100%), Rumah Sakit Jiwa 1 (100%), Rumah sakit Khusus 2 (100 %), Puskesmas 34 (100%).

### 3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas

Target Program Kesehatan Gigi adalah kurang dari 1 untuk nilai perbandingan tumpatan gigi dibagi pencabutan gigi tetap.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas pada tahun 2011 meliputi: tumpatan gigi tetap 3.449, untuk pencabutan gigi tetap 6.903, sedangkan rasio tambal / cabut ada 0,5.

Untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di sekolah (UKGS) dari 35.719 murid SD/MI, jumlah murid yang diperiksa ada 28.384 anak (79,5%) dengan hasil sebagai berikut: murid yang perlu perawatan 9.362 anak, dari jumlah tersebut murid yang mendapat perawatan sebanyak 5.992 (64%). Selisih antara anak yang perlu perawatan dengan yang mendapat perawatan di Puskesmas itu dikarenakan tidak semua anak di bawa ke Puskesmas namun ada yang langsung di bawa ke RS ataupun praktek dokter gigi swasta, atau justru tanpa perawatan lebih lanjut.

### C. UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN

Upaya penyehatan lingkungan diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan, yaitu melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif dan protektif. Adapun pelaksanaannya bersama sama dengan masyarakat, dan diharapkan secara epidemiologi akan mampu memberikan kontribusi yang bermakna terhadap kesehatan masyarakat.

#### 1. Rumah / bangunan

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktifitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit yang berbasis lingkungan.

Di tahun 2011 jumlah rumah yang ada yaitu 303.305 rumah, dan yang diperiksa sejumlah 170.160 rumah. Dari hasil pemeriksaan tersebut yang termasuk kriteria rumah sehat yaitu 132.873 rumah atau 78,1%.

Bila dibandingkan tahun 2010 maka terdapat 305.626 rumah, dan yang diperiksa sebanyak 106.610 rumah. Dari hasil pemeriksaan tersebut yang termasuk kriteria rumah sehat ada 85,889 buah atau 80,6%. Jadi cakupan kriteria rumah sehat di tahun 2011 ini menurun bila dibandingkan tahun 2010.

## 2. Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat di sekitarnya.

Pengelolaan makanan adalah suatu bangunan yang menetap dengan segala karyawan dan peralatan yang dipergunakan untuk membuat dan menjual makanan bagi konsumen, yang meliputi restoran, rumah makan, kantin, warung kopi, tempat penjualan minuman dingin, pabrik makanan minuman sederhana.

Resiko dari pengelolaan makanan mempunyai peluang yang sangat besar dalam penularan penyakit karena jumlah konsumen relatif banyak dalam waktu bersamaan, oleh karena itu perlu teknologi dan metode yang lebih tepat untuk pembinaan dan pengawasannya.

Pengawasan sanitasi Tempat-tempat Umum, meliputi: sarana wisata, sarana ibadah, sarana transportasi, sarana ekonomi dan sosial. Sarana wisata meliputi: hotel melati/losmen, salon/pangkas

rambut, usaha rekreasi, hiburan umum dan gedung pertemuan serta pertunjukan. Sarana Ibadah meliputi: masjid/mushola, gereja, klenteng, pura, wihara. Sarana transportasi meliputi: terminal, stasiun. Sarana ekonomi dan sosial, meliputi: pasar, pusat perbelanjaan, apotik, sarana/ panti sosial, sarana pendidikan dan sarana kesehatan.

Fasilitas Tempat-Tempat Umum di Kabupaten Klaten yang diperiksa: dari 40 hotel yang ada, 34 diantaranya diperiksa, dan ditemukan 30 (88,24%) hotel yang dinyatakan dalam kategori sehat.

Untuk Restoran/Rumah Makan dari 647 jumlah yang ada, 438 diantaranya diperiksa dan ditemukan 322 (73,52%) restoran/rumah makan yang dinyatakan dalam kategori sehat

### 3. Sarana Kesehatan Lingkungan (Persediaan Air Bersih, Jamban, Tempat Sampah, Pengelolaan Air Limbah)

Usaha penyehatan lingkungan (Persediaan Air Bersih, Jamban, Tempat Sampah, Pengelolaan Air Limbah) merupakan indikator kesehatan lingkungan dimana masyarakat mempunyai tempat pembuangan limbah yang baik, tempat sampah, air bersih, jamban dll. Jamban, tempat sampah, pengelolaan limbah dan persediaan air bersih merupakan sarana lingkungan pemukiman (PLP).

Saluran Pembuangan Air Limbah ( SPAL ) yang memenuhi persyaratan adalah sebagai berikut :

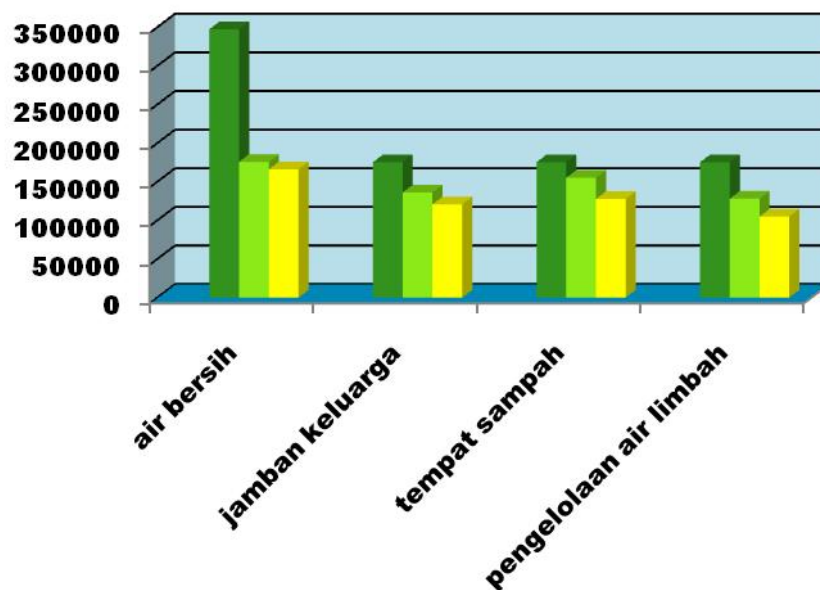
- Tidak mencemari sumber air bersih ( Jarak dengan sumber air bersih minimal 10 m ) .
- Tidak menimbulkan genangan air yang dapat digunakan untuk sarang nyamuk ( ditutup yang cukup rapat ) .
- Tidak menimbulkan bau ( diberi tutup yang rapat ) .
- Tidak menimbulkan becek atau pandangan tidak menyenangkan ( tidak bocor sampai meluap ) .



Sanitasi merupakan faktor yang penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Banyaknya penyakit yang ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi yang benar. Upaya sanitasi meliputi pembangunan, perbaikan dan penggunaan sarana sanitasi, yaitu: pembuangan kotoran manusia (jamban), pembuangan air limbah (SPAL) dan pembuangan sampah di lingkungan rumah.

Kondisi sarana penyehatan lingkungan pemukiman adalah sebagai berikut:

Grafik 9  
Sarana Penyehatan Lingkungan Pemukiman  
Kabupaten Klaten Tahun 2011



- Jumlah KK yang telah memiliki Persediaan Air Bersih : dari jumlah keluarga yang ada yaitu 347.396 KK, yang diperiksa sejumlah 175.564 KK dan jumlah keluarga dengan sumber air

minum terlindung 165.897 KK (94,5%). Prosentasenya meningkat bila dibandingkan tahun 2010.

- Jumlah KK yang telah memiliki Jamban Keluarga: dari 347.396 KK, yang diperiksa sejumlah 175.194 KK, yang memiliki jamban sejumlah 135.957 KK, dan yang memenuhi kriteria sehat sejumlah 120.582 KK (88,7%). Prosentasenya meningkat bila dibandingkan tahun 2010.
- Jumlah KK yang memiliki tempat sampah: dari sejumlah 347.396 KK, yang diperiksa sejumlah 175.194 KK, yang memiliki tempat sampah sejumlah 154.982 KK, dan yang memenuhi kriteria sehat sejumlah 127.554 KK (82,3%). Prosentasenya menurun bila dibandingkan tahun 2010.
- Jumlah KK yang telah memiliki pengelolaan air limbah: dari sejumlah 347.396 KK, yang diperiksa sejumlah 175.194 KK, yang memiliki pengelolaan air limbah sejumlah 127.982 KK, dan yang memenuhi kriteria sehat sejumlah 104.794 KK (81,9%). Prosentasenya meningkat bila dibandingkan tahun 2010.

#### D. PERILAKU MASYARAKAT.

##### 1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat menurut HL Blum adalah faktor perilaku. Dengan mewujudkan perilaku sehat, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan suatu penyakit dan angka kematian dan anak akibat terlambatnya/ kurangnya kesadaran dalam mengunjungi sarana pelayanan kesehatan.

Dalam kegiatan PHBS terdapat tiga tatanan yang menjadi sasaran utama yaitu: tatanan rumah tangga, tatanan institusi, dan tatanan TTU (Tempat-tempat Umum). Untuk data profil ini hanya menampilkan data PHBS tatanan rumah tangga karena

mempunyai daya ungkit yang paling besar terhadap perubahan perilaku masyarakat secara umum.

Untuk meningkatkan kesadaran pada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dilakukan beberapa kegiatan antara lain :

- Pertemuan Fasilitasi
- Pertemuan dalam rangka penyusunan standarisasi PHBS
- Pemetaan / Survey PHBS
- Rencana Tindak Lanjut
- Pembinaan dan monitoring PHBS
- Promosi kesehatan baik dengan media cetak maupun media elektronik dengan materi program-program prioritas/pencegahan dan Pemberantasan penyakit yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar masyarakat mempunyai kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- Pemberian stimulan sebagai sarana percontohan untuk dikembangkan secara mandiri oleh masyarakat.

Di Kabupaten Klaten pada tahun 2011 dari jumlah 21.619 RT yang dipantau, yang ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejumlah 18.856 RT (87,22%). Prosentasenya sedikit menurun bila dibandingkan tahun 2010.

## 2. Posyandu

Partisipasi atau peran serta masyarakat jelas dirasakan keberadaan dan perannya dalam segala bidang pembangunan. Wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan juga beragam. Dibidang kesehatan, wujud partisipasi biasanya berupa Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang

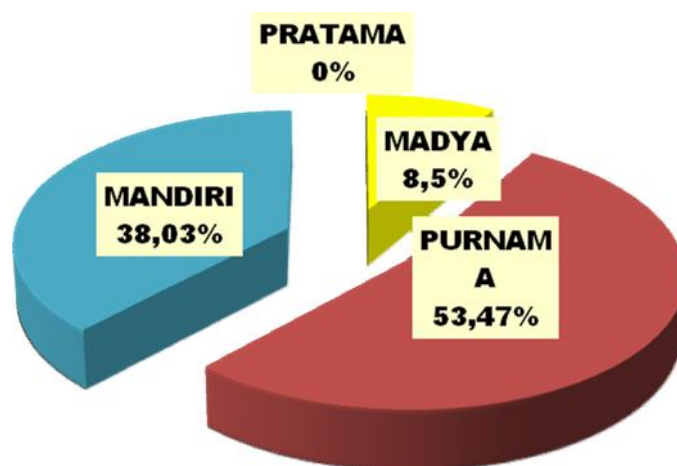
bentuknya bermacam-macam antara lain: Posyandu, Pos Obat Desa, Poskestren, Saka Bhakti Husada, Dana Sehat dll.

Dalam perkembangannya ternyata Posyandu mendapat tanggapan yang positif oleh masyarakat. Hal ini juga diimbangi dengan adanya peningkatan alokasi dana untuk menunjang kegiatan Posyandu, walaupun bila dinilai kecukupannya belum dapat dikatakan mencukupi, namun hal ini menggambarkan adanya perhatian pula dari Pemerintah. Untuk mengetahui kualitas suatu posyandu dapat menggunakan Telaah Kemandirian Posyandu yaitu suatu cara pengelompokan posyandu menjadi 4 tingkat perkembangan (Stratifikasi Posyandu) yaitu: Strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri.

Di Kabupaten Klaten pada tahun 2011 terdapat 2.222 Posyandu dan telah dilakukan Telaah Kemandirian Posyandu dengan hasil sebagai berikut :

Grafik 10

Stratifikasi Posyandu Kabupaten Klaten Tahun 2011



Pada hakekatnya Posyandu merupakan kegiatan yang tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggungjawab kita bersama terutama masyarakat di sekitarnya.

Untuk meningkatkan strata posyandu tersebut ada beberapa langkah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten antara lain :

- Telaah Kemandirian Posyandu
- Bimbingan teknis pada pemegang program
- Bantuan dana untuk Revitalisasi Posyandu

Diharapkan dengan kegiatan tersebut akan menaikkan strata yang telah ada sehingga fungsi Posyandu akan lebih optimal.

## BAB V

### SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

#### A. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui perbaikan fisik dan penambahan sarana prasarana, penambahan peralatan, penambahan ketenagaan serta pemberian biaya operasional dan pemeliharaan.

##### 1. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di 34 Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dapat dirinci sebagai berikut:

▪ Dokter Spesialis	: 1 orang
▪ Dokter Umum	: 59 orang
▪ Dokter gigi	: 60 orang
▪ Perawat	: 210 orang
▪ Bidan	: 350 orang
▪ Tenaga Kefarmasian	: 38 orang
▪ Tenaga Gizi	: 22 orang
▪ Tenaga Kesmas	: 7 orang
▪ Tenaga Sanitasi	: 37 orang
▪ Teknisi Medis	: 38 orang
▪ Tenaga Fisioterapis	: 16 orang

##### 2. Sarana kesehatan

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan negara. Pemerintah harus melaksanakan prinsip-prinsip good governance dalam melaksanakan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan.

Prinsip tersebut mencakup keadilan, responsivitas dan efisiensi pelayanan. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan adalah merupakan indikator yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan sudah merata dan terjangkau.

Berikut adalah sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Kabupaten Klaten:

Tabel 5.1  
Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Klaten  
Tahun 2011

NO	NAMA	KETERANGAN
1	RSUP DR. Soeradji Tirtonegara	Milik Pusat
2	RS.Dr. Soedjarwadi (RS.Jiwa)	Milik Propinsi
3	RS Islam Klaten	RSU Swasta
4	RS Cakra Husada	RSU Swasta
5	RS PKU Muhammadiyah Delanggu	RSU Swasta
6	RS Khusus Bedah Diponegoro 21	RS Khusus Swasta
7	RSIA 'Aisyiyah	RS Khusus Swasta
8	RSIA Griya Raharja	RS Khusus Swasta
9	Puskesmas	34 PUSKESMAS
10	Puskesmas Pembantu	84
11	Polindes/PKD	204
12	Puskesmasling	34

### 3. Program Obat dan Makanan

Adanya otonomi daerah membuka berbagai peluang terjadi perubahan dan perbedaan yang sangat mendasar di masing-masing kota dalam melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan lainnya.

Pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan merupakan rangkaian penatalaksanaan dinamika logistik obat dan perbekalan kesehatan secara tertib pemantauan ketersediaan dan penggunaannya. Agar penyediaan obat publik dan perbekalan kesehatan lainnya dapat dilakukan lebih efektif dan efisien diperlukan informasi mengenai pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, penggunaan obat dan sistim informasi sebagai salah satu bahan pertimbangan pengambilan kebijakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.

a. Aspek Struktur Organisasi

Untuk Kabupaten Klaten instalasi farmasi merupakan Unit Pelaksana Tehnis Daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi dibawah langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.

b. Aspek Sumber Daya Manusia

Untuk memberikan pelayanan pemberian obat yang prima dibutuhkan tenaga yang ahli di bidangnya.

c. Aspek Pengadaan

Tahun 2011 pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dianggarkan dari Dana Alokasi Khusus.

d. Aspek penyimpanan dan distribusi

Untuk penyimpanan dan pendistribusian obat Puskesmas dilakukan oleh Instalasi Farmasi yang merupakan UPTD dari Dinas Kesehatan Klaten. Agar proses penyimpanan obat memenuhi persyaratan (Ideal) maka gedung Instalasi Farmasi selalu dipantau proses penyimpanan agar selalu sesuai standart penyimpanan. Untuk distribusi obat ke Puskesmas disediakan 3 mobil operasional, dan diharapkan agar dalam pendistribusian obat ke Puskesmas dapat berjalan lancar.



#### 4. Pembiayaan Kesehatan

Prosentase anggaran kesehatan tahun 2011 adalah 5,37% dari total APBD II sebesar Rp. 1.419.359.631.000,-

Tabel 5.2  
Anggaran Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2011

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	76.161.882.000	75,69
2	APBD PROVINSI	18.981.000	0,02
3	APBN :		
	- Dana Dekonsentrasi	395.181.000	0,39
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)	8.830.700.000	8,78
	- Jamkesmas	5.233.642.000	5,20
	- Jamkesda	4.208.239.000	4,18
	- Jamkesda	3.225.000.000	3,21
	- BOK	2.550.000000	2,53
4	SUMBER PEMERINTAH LAIN	0	0
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	100.623.625.000	100
	TOTAL APBD KAB/KOTA	1.419.359.631.000	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		5,37
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	76.752,22	

## BAB VI

### KESIMPULAN

#### A. Derajat Kesehatan

##### 1. Angka Kematian

- a. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Klaten Tahun 2011 sebesar 9,4 per 1.000 kelahiran hidup.
- b. Angka Kematian Balita di Kabupaten Klaten Tahun 2011 sebesar 1,2 per 1.000 kelahiran hidup.
- c. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klaten Tahun 2011 sebesar 54,5 per 100.000 kelahiran hidup.

##### 2. Angka Kesakitan

- a. AFP rate (non polio) < 15 th sebesar 1,28 per 100.000 penduduk < 15 th.
- b. Angka insidens TB Paru sebesar 26,62 per 100.000 penduduk.
- c. Angka prevalensi TB Paru sebesar 28,22 per 100.000 penduduk.
- d. Angka kematian TB Paru sebesar 0,23 per 100.000 penduduk.
- e. Angka penemuan kasus TB Paru (CDR) sebesar 24,92%
- f. Succes Rate TB Paru sebesar 90,59%.
- g. Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani sebesar 18,56%.
- h. Jumlah kasus baru HIV 0 (nol) kasus.
- i. Jumlah kasus baru AIDS 6 kasus.
- j. Jumlah infeksi menular seksual lainnya 0 (nol) kasus.
- k. Jumlah kematian karena AIDS 2 jiwa.
- l. Donor darah diskriming positif HIV 0,03%.

- m. Persentase Diare ditemukan dan ditangani 77,58%.
  - n. Jumlah kasus baru kusta (Pausi Basiler) 0 (nol) kasus.
  - o. Jumlah kasus baru kusta (Multi Basiler) 3 kasus.
  - p. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) 0 (nol).
  - q. Persentase kasus baru kusta 0-14 tahun 33,33%.
  - r. Persentase cacat tingkat 2 penderita kusta 0 (nol).
  - s. Angka prevalensi kusta 0,04 per 10.000 penduduk.
  - t. Penderita Kusta PB selesai berobat (RFT PB) 100%.
  - u. Penderita Kusta MB selesai berobat (RFT MB) 100%.
  - v. Jumlah Kasus difteri, pertusis, tetanus (non neonatorum) 0 (nol) kasus.
  - w. Jumlah kasus campak 69 kasus.
  - x. Case Fatality Rate Campak 0% (nol).
  - y. Jumlah kasus folio dan hepatitis B 0 (nol) kasus.
  - z. Incidence Rate DBD 7,93 per 100.000 penduduk.
  - aa. Case Fatality Rate DBD 3,85 %.
  - bb. Angka kesakitan malaria 0,02 per 1.000 penduduk.
  - cc. Case Fatality Rate malaria 0% (nol).
  - dd. Angka kesakitan filariasis 0 (nol).
3. Status Gizi
- a. Bayi baru lahir ditimbang sebesar 100%.
  - b. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR) 3,05%.
  - c. Balita Gizi Baik 98,32%.
  - d. Balita Gizi Kurang 1,18%.
  - e. Balita Gizi Buruk 0,06%.

## B. Upaya Kesehatan

- 1. Pelayanan Kesehatan
  - a. ibu hamil (K1) 93%.
  - b. Kunjungan ibu hamil (K4) 83,36%

- c. Persalinan ditolong tenaga kesehatan 99,90%.
- d. Pelayanan ibu nifas 100%.
- e. Ibu hamil dengan imunisasi TT2+ 92,16%
- f. Ibu hamil mendapat Tablet Fe3 85,83%.
- g. Bumil Risti/Komplikasi ditangani 62,77%.
- h. Bayi mendapat Vitamin A 99,57%.
- i. Ibu nifas mendapat Vitamin A 99,79%.
- j. Peserta KB baru 11,19%
- k. Peserta KB Aktif 80,69%.
- l. Kunjungan Neonatus 1 (KN1) 94,29%.
- m. Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) 92,88%.
- n. Kunjungan Bayi (minimal 4 kali) 92,70%.
- o. Desa / Kelurahan UCI 98,25%.
- p. Cakupan Imunisasi Campak Bayi 99,21%. Kunjungan
- q. Drop Out Imunisasi DPT1-Campak 0,20%.
- r. Bayi yang diberi ASI Eksklusif 76,69%.
- s. Cakupan Pelayanan Anak Balita (minimal 8 kali) 77,03%.
- t. Balita ditimbang 80,43%.
- u. Balita berat badan naik 78%.
- v. Balita berat badan dibawah garis merah (BGM) 2%.
- w. Balita gizi buruk mendapat perawatan 100%.
- x. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 95,08%.
- y. Cakupan pelayanan kesehatan siswa SD dan setingkat 95,08%.
- z. Pelayanan kesehatan Usila (60 tahun +) 1,77%.
- aa. Murid SD/MI diperiksa (UKGS) 79,46%
- bb. Murid SD/MI mendapat perawatan (UKGS) 64%.
- cc. Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut 64%.

2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
  - a. Peserta jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra bayar 31,79%.
  - b. Penduduk Miskin (dan hampir miskin) dicakup Askeskin/Jamkesmas 30,24%.
  - c. Penduduk Miskin (dan hampir miskin) mendapat Pelayanan rawat jalan di Sarkes Strata 1 sebesar 35,95%.
  - d. Penduduk Miskin (dan hampir miskin) mendapat Pelayanan rawat jalan di Sarkes Strata 2&3 sebesar 1,58%.
  - e. Penduduk Miskin (dan hampir miskin) mendapat Pelayanan rawat inap di Sarkes Strata 1 sebesar 35,95%.
  - f. Penduduk Miskin (dan hampir miskin) mendapat Pelayanan rawat inap di Sarkes Strata 2&3 sebesar 1,58%.
  - g. Cakupan kunjungan rawat jalan 115,88%.
  - h. Cakupan kunjungan rawat inap 0,69%.
  - i. Gross Death Rate (GDR) di RS 3,85 per 100.000 pasien keluar.
  - j. Nett Death Rate (NDR) di RS 2,69 per 100.000 pasien keluar.
  - k. Bed Occupation Rate (BOR) di RS 75,98%.
  - l. Length of Stay (LOS) di RS 3,80 hari
  - m. Turn of Interval (TOI) di RS 1,20 hari.
3. Perilaku Hidup Masyarakat
  - a. Rumah Tangga ber-PHBS 90,22%.
4. Keadaan Lingkungan
  - a. Rumah Sehat 78,09%
  - b. Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes 90,87%.
  - c. Keluarga dengan sumber air minum terlindung 94,49%.
  - d. Keluarga memiliki jamban sehat 88,69%.
  - e. Keluarga memiliki tempat sampah sehat 82,30%.
  - f. Keluarga memiliki pengelolaan air limbah sehat 81,88%.
  - g. TUPM Sehat 67,93%.

- h. Institusi dibina kesehatan lingkungannya 84,52%.

### C. Sumber Daya Kesehatan

#### 1. Sarana Kesehatan

- a. Jumlah RS Umum 4 buah
- b. Jumlah RS Khusus 5 buah
- c. Jumlah Puskesmas Perawatan 15 buah.
- d. Jumlah Puskesmas Non Perawatan 19 buah.
- e. Jumlah Apotek 142 buah.
- f. Sarkes yang memiliki laboratorium kesehatan 100%.
- g. Sarkes yang memiliki 4 spesialis dasar 100%.
- h. Jumlah Posyandu 2.222 buah.
- i. Posyandu aktif 100%.
- j. Rasio Posyandu per 100 balita 2,17 per 100 balita.
- k. Jumlah Desa Siaga 401 desa.
- l. Desa Siaga Aktif 100%.
- m. Jumlah Poskesdes 204 poskesdes.

#### 2. Pembiayaan Kesehatan

- a. Total Anggaran Kesehatan Rp. 100.623.625.000,-
- b. APBD Kesehatan thd APBD Kab/Kota 5,37%.
- c. Anggaran Kesehatan per Kapita Rp. 76.752,22

Demikian gambaran hasil pembangunan kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2011, tergambar didalamnya berbagai keberhasilan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Klaten dalam upaya menuju Klaten Sehat dan Sejahtera, meskipun ada juga beberapa hal yang masih kurang dan perlu perbaikan. Semoga gambaran tersebut dapat menjadi bahan evaluasi serta perencanaan pembangunan selanjutnya.