

Dinas

Kesehatan

Kabupaten

Purworejo

# Profil Kesehatan 2014

**PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO**  
**DINAS KESEHATAN**

**PROFIL KESEHATAN 2014**

**MENUJU PURWOREJO SEHAT**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PURWOREJO**

**Jln. Mayjend. Sutoyo No. 17 Purworejo 54114**

# KATA PENGANTAR

P uji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karuniaNya, sehingga Profil Kesehatan 2014 ini dapat diterbitkan. Profil Kesehatan tahun 2014 ini merupakan salah satu wujud akuntabilitas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, yaitu sebagai salah satu keluaran dari upaya penyempurnaan sistem informasi kesehatan, sebagai gambaran tentang kondisi dan situasi secara ringkas derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. serta sebagai acuan untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo.

Penyusunan profil ini sesuai dengan buku pedoman, yaitu memuat tentang indikator kinerja SPM bidang kesehatan dan IIS (Indikator Indonesia Sehat). Data yang digunakan dalam proses penyusunan profil kesehatan ini bersumber dari masing- masing Puskesmas, Rumah Sakit serta dinas terkait di Kabupaten Purworejo. Data yang telah terkumpul dilakukan validasi dengan melibatkan pemegang program maupun lintas sektor melalui mekanisme pemutakhiran data.

Adapun indikator dan format yang digunakan telah disesuaikan dengan kebutuhan data dan informasi yang diharapkan akan dapat digunakan sebagai salah satu sarana untuk memantau penyelenggaraan pembangunan dibidang kesehatan. Penyajian profil ini selain sebagai laporan kinerja pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas, Rumah Sakit) di Kabupaten Purworejo, juga untuk mengetahui secara ringkas gambaran derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan.

Kami mengharapkan saran dan masukan guna peningkatan kualitas profil kesehatan dimasa mendatang. Tak lupa kami sampaikan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Profil Kesehatan ini, baik Puskesmas, Rumah Sakit dan lintas sektor. Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2014 ini dapat bermanfaat dalam mengisi kebutuhan data dan informasi kesehatan sesuai yang diharapkan.

Purworejo, Mei 2015  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo



dr. Kuswantoro, M.Kes  
NIP. 19621204 198803 1 011

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	I
KATA PENGANTAR .....	II
DAFTAR ISI.....	III
DAFTAR GAMBAR.....	IV
DAFTAR TABEL .....	V
DAFTAR LAMPIRAN.....	VI
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB 2 GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>5</b>
A. Keadaan Geografis Dan Batas Wilayah .....	5
B. Kependudukan .....	6
C. Keadaan Ekonomi .....	9
D. Keadaan Pendidikan .....	11
E. Keadaan Lingkungan .....	11
<b>BAB 3 SITUASI DERAJAT KESEHATAN .....</b>	<b>13</b>
A. Derajat Kesehatan .....	14
B. Mortalitas .....	15
C. Morbiditas .....	18
D. Angka Status Gizi Masyarakat .....	46
<b>BAB 4 SITUASI UPAYA KESEHATAN .....</b>	<b>52</b>
A. Pelayanan Kesehatan Dasar .....	52
B. Pelayanan Kesehaan Rujukan Dan Penunjang .....	69
C. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan .....	73
D. Pembinaan Kesehatan Lingkungan Dan Sanitasi Dasar .....	80
E. Perbaikkan Gizi Masyarakat .....	86
F. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat .....	98
G. Pelayanan Kesehatan Dalam Situasi Bencana .....	108
<b>BAB 5 SITUASI SUMBERDAYA KESEHATAN .....</b>	<b>109</b>
A. Sarana Kesehatan .....	109
B. Tenaga Kesehatan .....	118
C. Pembiayaan Kesehatan .....	125
<b>BAB 6 KESIMPULAN .....</b>	<b>131</b>
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>	<b>141</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	
<b>TIM PENYUSUN .....</b>	

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1.	GRAFIK PERTUMBUHAN PENDUDUK KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014 .....	7
GAMBAR 2.2.	PIRAMIDA PENDUDUK KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014 .....	8
GAMBAR 3.1.	ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	16
GAMBAR 3.2.	ANGKA KEMATIAN BALITA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	17
GAMBAR 3.3.	GRAFIK ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014.....	18
GAMBAR 3.4.	GRAFIK PENEMUAN KASUS AFP DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014....	20
GAMBAR.3.5.	ANGKA PENEMUAN TB PARU DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008 – 2014 .....	21
GAMBAR.3.6.	ANGKA KESEMBUHAN TB PARU DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014....	22
GAMBAR.3.7.	DISTRIBUSI KASUS HIV /AID DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014.....	24
GAMBAR.3.8.	KASUS IMS DAN CAKUPAN PENANGANAN KASUS IMS DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008-2014 .....	26
GAMBAR.3.9.	ANGKA KESAKAITAN DAN KEMATIAN PENYAKIT DBD DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009-2014 .....	27
GAMBAR.3.10.	PETA IR DBD/10.000 PENDUDUK DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 20114 .....	28
GAMBAR.3.11.	CAKUPAN PENDERITA, IR DAN CFR DIARE DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014 .....	29
GAMBAR.3.12.	ANNUAL PARASITE INCIDENCE MALARIA (%) DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008-2014 .....	30
GAMBAR.3.13.	PETA ENDEMIS MALARIA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN .....	31
GAMBAR.3.14.	KASUS CAMPAK DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	33
GAMBAR.3.15.	CAKUPAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH TAHUN 2014 .....	36
GAMBAR.3.16.	PENGUKURAN OBESITAS PADA PUSKESMAS KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014	39
GAMBAR.3.17.	DETEKSI DINI KANKER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA TAHUN 2014 .....	40
GAMBAR.3.18.	CAKUPAN KUNJUGAN NEONATUS DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010-2014	47
GAMBAR.3.19.	CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010-2014.....	48
GAMBAR.3.20.	BALITA GIZI BURUK MENDAPAT PERAWATAN DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010-2014 .....	50
GAMBAR.3.21.	PETA GIZI KECAMATAN BEBAS RAWAN GIZI DI KABUPATEN PURWOREJO 2014 .....	51
GAMBAR.4.1.	CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL K4 DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	54
GAMBAR.4.2.	CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH NAKES DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010-2014 .....	55
GAMBAR.4.3.	CAKUPAN PELAYANAN IBU NIFAS OLEH NAKES DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	56
GAMBAR.4.4.	PERSENTASE PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010-2014.....	57
GAMBAR.4.5.	CAKUPAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA DAN PRA PURWOREJO TAHUN 2010 -2014.....	58
GAMBAR.4.6.	CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	59
GAMBAR .4.7.	PERSENTASE PEMAKAIAN KONTRASEPSI PESERTA KB BARU DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014.....	60
GAMBAR .4.8.	CAKUPAN PESERTA KB AKTIF DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014.....	61

GAMBAR .4.9.	PERSENTASE PEMAKAIAN KONTRASEPSI PESERTA KB AKTIF DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014.....	62
GAMBAR .4.10.	CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014	63
GAMBAR .4.11.	CAKUPAN IMUNISASI BAYI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014.....	65
GAMBAR .4.12.	RASIO TUMPATAN DAN PENCABUTAN GIGI TETAP DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014.....	67
GAMBAR.4.13.	CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN MURID SD DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014.....	68
GAMBAR.4.14.	PELAYANAN KESEHATAN PRAUSILA DAN USILA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014.....	68
GAMBAR.4.15.	IBU HAMIL RESIKO TINGGI/KOMPLIKASI DITANGANI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010-2014.....	70
GAMBAR.4.16.	CAKUPAN NEONATAL RESIKO TINGGI/KOMPLIKASI DITANGANI DI KABUPATEN PURWOREJO THN 2010 – 2014.....	70
GAMBAR.4.17.	SARANA KESEHATAN (RS, PUSKESMAS, RSK) DENGAN KEMAMPUAN YANGADAR DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014.....	73
GAMBAR.4.18.	CAKUPAN RUMAH SEHAT DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014 .....	82
GAMBAR.4.19.	CAKUPAN BALITA YANG DATANG DAN DITIMBANG DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	87
GAMBAR.4.20.	CAKUPAN BALITA YANG NAIK BERAT BADAN DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014 .....	88
GAMBAR.4.21.	CAKUPAN DISTRIBUSI KAPSUL VIT. A PADA BAYI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014.....	91
GAMBAR.4.22.	CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	94
GAMBAR.4.23.	PETA DESA DENGAN GARAM IODIUM BAIK DI KABPATEN PURWOREJO THN 2014... ..	97
GAMBAR.4.24.	PERSENTASE POSYANDU BERDASARKAN STRATA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....	99
GAMBAR.4.25.	CAKUPAN POSYANDU PURNAMA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014	100
GAMBAR.4.26.	CAKUPAN POSYANDU MANDIRI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 - 2014	101
GAMBAR.4.27.	CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014 .....	105
GAMBAR.4.28.	CAKUPAN DESA DENGAN GARAM BERIODIUM BAIK DI KAB.PURWOREJO TAHUN 2010-2014 .....	106
GAMBAR.5.1.	KLASIFIKASI TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014 .....	117
GAMBAR.5.2.	RASIO DOKTER SPESIALIS DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	118
GAMBAR.5.3.	RASIO DOKTER UMUM DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	119
GAMBAR.5.4.	RASIO DOKTER GIGI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 -2014 .....	120
GAMBAR .5.5.	RASIO TENAGA FARMASI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	121
GAMBAR .5.6.	RASIO TENAGA GIZI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	121
GAMBAR .5.7.	RASIO TENAGA PERAWAT DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	122
GAMBAR .5.8.	RASIO TENAGA BIDAN DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	123

GAMBAR .5.9.	RASIO TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	123
GAMBAR .5.10.	RASIO TENAGA SANITASI DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014.....	124
GAMBAR .5.11.	RASIO TENAGA TEKNISI MEDIS DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2007 – 2014..	125
GAMBAR .5.12.	GRAFIK ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008 – 2014....	126

## **DAFTAR TABEL**

<b>TABEL 2.1</b>	<b>PERSENTASE TINGKAT PENDIDIKAN PENDUDUK KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014 .....</b>	<b>11</b>
<b>TABEL 3.1</b>	<b>ESTIMASI ANGKA HARAPAN HIDUP PROPINSI JAWA TENGAH .....</b>	<b>14</b>
<b>TABEL 4.1</b>	<b>PESERTA KB BARU DIKABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014 .....</b>	<b>60</b>
<b>TABEL 4.2</b>	<b>PESERTA KB AKTIF DIKABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014 .....</b>	<b>62</b>
<b>TABEL 5.1</b>	<b>PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014 .....</b>	<b>112</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Dalam mewujudkan visi dan misinya Kementerian Kesehatan telah menempatkan sistem informasi menjadi salah satu strategi utama dalam Sistem Kesehatan Indonesia. Kemudian dijabarkan kedalam 17 sasaran, dimana sasaran ke 14 adalah "berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence based* di seluruh Indonesia". Sasaran pembangunan Ke 14 merupakan titik awal kebijakan SIKNAS yang di dukung SIKDA yang baik, dimana sistem informasi kesehatan diarahkan kepada kondisi yang ideal yaitu mampu menyediakan data dan informasi kesehatan yang *evidence based* secara cepat untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan pembangunan kesehatan. Semakin globalnya mobilitas penduduk menyebabkan kebutuhan data dan informasi kesehatan meningkat. Kepedulian masyarakat akan informasi tentang situasi kesehatan terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka semakin tinggi pula, karena kesehatan menyangkut hajat hidup orang banyak dan semua orang butuh untuk sehat. Selain itu dengan adanya Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi maka pihak pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan masyarakat secara baik, informatif dan tepat waktu.

Profil Kesehatan ini merupakan buku statistik kesehatan Kabupaten Purworejo yang terbit setiap tahun. Profil Kesehatan kabupaten Purworejo ini menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Purworejo. Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2014 ini berisi data dan informasi tentang kesehatan, yang menggambarkan derajat kesehatan, sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan serta pencapaian indikator pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo. Profil kesehatan

ini juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data penduduk, sosial ekonomi, data lingkungan dan data lainnya. Oleh karena itu Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo ini dipakai sebagai salah satu alat untuk mengevaluasi kemajuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo dari tahun ke tahun.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo telah dimulai sejak tahun 1990, dan telah mengalami berbagai perubahan sesuai dengan situasinya. Sebagai buku statistik kesehatan yang berguna untuk memonitor kemajuan pembangunan kesehatan dari tahun ketahun maka sistematika Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo ini tidak berubah walau adanya perubahan kebijakan. Seperti tahun sebelumnya Sistematika Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo, yaitu :

#### Bab 1 - Pendahuluan.

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan serta sistematika penyajiannya.

#### Bab 2 – Gambaran Umum.

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Purworejo, meliputi letak geografis, administratif dan informasi lainnya, bab ini juga menginformasi kan faktor-faktor lainnya seperti demografis, pendidikan, ekonomi juga informasi mengenai lingkungan dan perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan.

#### Bab3 – Pembangunan Kesehatan Daerah.

Bab ini menguraikan tentang dasar, visi misi, strategi, tujuan dan sasaran serta target pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo.

## Bab 4 – Pencapaian Pembangunan Kesehatan.

Bab ini menyajikan tentang hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo yang dicapai, meliputi :

### a) Situasi Derajat Kesehatan.

Bab ini berisi uraian tentang indikator keberhasilan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2014 yang mencakup tentang angka kematian, angka kesakitan, umur harapan hidup dan keadaan status gizi.

### b) Situasi Upaya Kesehatan.

Bab ini menguraikan tentang upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan dengan menggambarkan tingkat pencapaian program pembangunan kesehatan. Gambaran upaya kesehatan yang disajikan meliputi cakupan pelayanan kesehatan dasar, cakupan pelayanan kesehatan rujukan, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat dan pelayanan ke farmasian dan alat kesehatan.

## Bab 5 - Situasi Sumberdaya Kesehatan.

Bab ini menyajikan tentang sumberdaya yang diperlukan dalam penyelenggaran upaya kesehatan pada tahun 2014 ini, yang meliputi gambaran tentang keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

## Bab 6 – Kesimpulan.

Bab ini berisi sajian tentang hal-hal yang perlu dicermati dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Tahun 2014, selain memuat masalah keberhasilan yang perlu dicatat, juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo.

## Bab 7 – Penutup

### LAMPIRAN.

Pada lampiran berisi sajian tentang angka pencapaian dan 84 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kecamatan/Puskesmas Sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Profil Kesehatan ini lebih lanjut disajikan dalam bentuk cetak berupa buku atau dapat diakses melalui website [www.dinkespurworejo.go.id](http://www.dinkespurworejo.go.id).

## BAB 2

### GAMBARAN UMUM

#### A. KEADAAN GEOGRAFIS DAN BATAS WILAYAH

**L**etak posisi Kabupaten Purworejo adalah pada  $109^{\circ} 47'28''$  sampai  $110^{\circ} 8' 20''$  Bujur Timur dan  $7^{\circ}32'$  sampai  $7^{\circ} 54'$  Lintang Selatan, merupakan salah satu dari tiga puluh lima kabupaten/kota di Propinsi Jawa tengah, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- |                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| ➤ Sebelah Barat   | : Kabupaten Kebumen               |
| ➤ Sebelah utara   | : Kabupaten Wonosobo dan Magelang |
| ➤ Sebelah Timur   | : Kabupaten Kulonprogo, DIY       |
| ➤ Sebelah Selatan | : Samudra Hindia                  |

Adapun luas wilayah Kabupaten Purworejo  $\pm 1034,82$  Km, secara administrasi terbagi dalam 16 Kecamatan, 25 Kelurahan dan 469 Desa. Daerah terluas adalah Kecamatan Bruno, dengan luas  $108,43$  Km<sup>2</sup> atau sekitar 10,48% dari luas total Kabupaten Purworejo, sedangkan kecamatan Kutoarjo merupakan kecamatan yang memiliki daerah paling kecil di Kabupaten Purworejo yaitu hanya  $37,59$  Km<sup>2</sup> atau sekitar 3,63 %. Dari 16 kecamatan di Kabupaten Purworejo tersebar pelayanan kesehatan pemerintah yaitu 1. RSUD kelas B, 27 Puskesmas, 64 Puskesmas Pembantu. Sedangkan pelayanan kesehatan yang dikelola oleh swasta antara lain : RS. Muhammadiyah , RS Pantiwaluyo, RS Aisyiah, RS Permata, RS Kasih Ibu berada di wilayah Kecamatan Purworejo, Di Kecamatan Banyuurip ada 1 Rumah Sakit Ibu dan Anak RSIA Ananda serta di Kecamatan Kutoarjo ada 2 rumah sakit yaitu RS Palang Biru dan RS PKU Muhammadiyah.

Wilayah Kabupaten Purworejo secara mortofotografi terdiri atas daerah daratan berupa, lahan untuk persawahan sebesar 4527,33 Ha atau 77,47 persen dan lahan kering 1316,37 Ha atau 22,53 persen dengan menggunakan pengairan setengah teknis dan tada hujan. Ketinggian wilayah Kabupaten Purworejo berkisar antara 0 sampai 420 meter diatas permukaan air laut.

## B. KEPENDUDUKAN

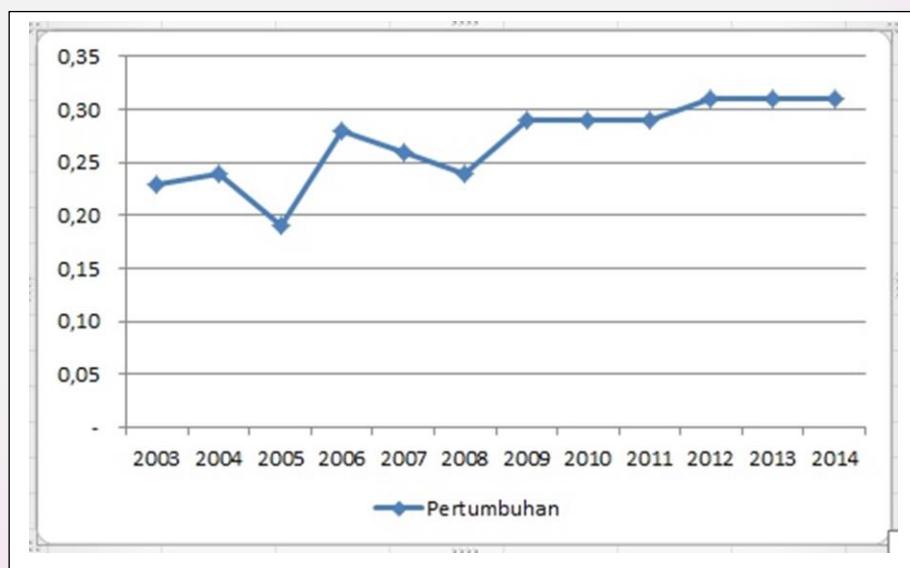
### 1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo, jumlah penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 adalah 708.038 jiwa, dengan jumlah penduk laki-laki sebesar 349.237 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 358.801 jiwa. Dibanding tahun 2013 adalah 705.473 jiwa ada kenaikan sekitar 0,36 %,

Untuk persebaran penduduk Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 ini masih belum merata. Rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Purworejo tercatat sebesar 684 jiwa setiap kilometer persegi. Jika dibandingkan tahun 2013 kepadatan penduduk Kabupaten Purworejo mengalami kenaikan, 2 jiwa setiap kilometer persegi, dimana wilayah Kecamatan Purworejo masih merupakan wilayah terpadat, dengan tingkat kepadatan 1601 jiwa setiap kilometer persegi kemudian Kecamatan Kutoarjo dengan tingkat kepadatan 1575 jiwa setiap kilometer persegi. Dengan demikian tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kabupaten Purworejo berada pada daerah-daerah yang aktifitas ekonominya tinggi, sarana dan prasarana memadai dan kondisi sosial ekonominya lebih baik. Sebaliknya kepadatan penduduk yang rendah pada umumnya terdapat pada daerah-daerah yang aktifitas ekonominya relatif masih rendah dan keadaan sarana transportasi masih terbatas, yaitu di Kecamatan Bruno dengan tingkat kepadatan 406 jiwa setiap kilometer persegi dan Kecamatan Kaligesing dengan tingkat kepadatan 397 jiwa setiap

kilometer persegi. Rumah tangga di Kabupaten Purworejo pada tahun 2013 adalah 204.924 dengan rata-rata 3.46 jiwa.. Sementara itu jumlah rumah tangga tertinggi ada di Kecamatan Purworejo sebesar 23.113. kk (11,27%) dan terendah ada di Kecamatan Bagelen sebesar 817 kk atau 3.35%. Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Purworejo dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan kecuali pada tahun 2005 mengalami penurunan pertumbuhan penduduk sebesar 0,05 % sedangkan pada tahun 2008 terjadi penurun sebesar 0,02%. Pada tahun 2009 s/d 2014 pertumbuhan penduduk cenderung stabil antara 0,29 – 0,3

**GAMBAR 2.1  
GRAFIK PERTUMBUHAN PENDUDUK  
KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2003 – 2014**



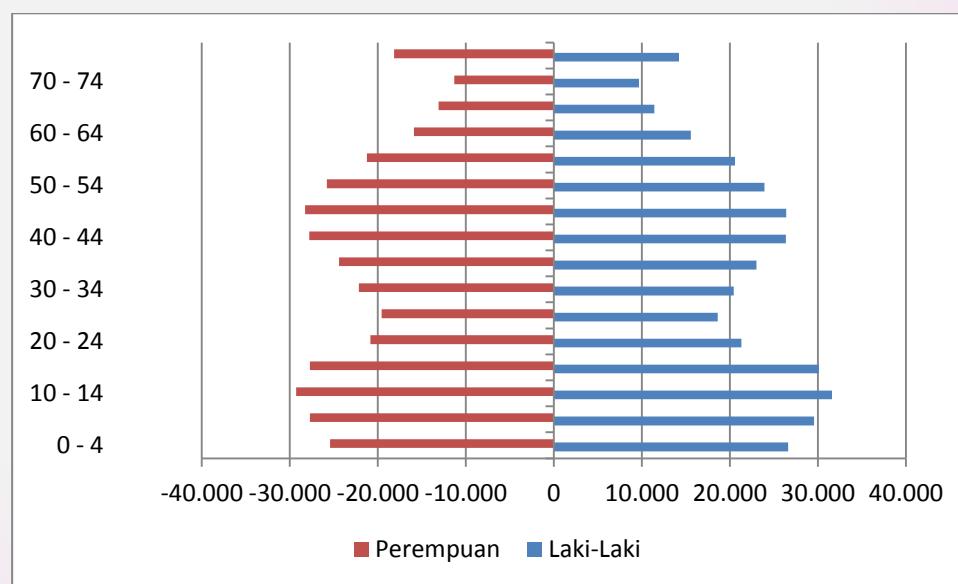
Sumber BPS Kab. Purworejo

## 2. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Komposisi penduduk Kabupaten Purworejo menurut kelompok umur, menunjukkan kelompok umur yang berusia muda (0 – 14 tahun) sebesar 170.195 jiwa atau 24,03 persen, yang berusia produktif (15 – 64 tahun) sebesar 460.005 jiwa atau 64,97 persen dan yang berusia tua (> 65 tahun) sebesar 77.838 jiwa atau 10,99

persen. Dengan demikian maka angka beban tanggungan (dependency ratio) penduduk Kabupaten Purworejo sebesar 54, dengan kisaran menurut kecamatan antara 42,39 di Kecamatan Purworejo serta 48,18 di Kecamatan Bruno. Kelompok penduduk Kabupaten Purworejo berdasarkan rincian menurut kelompok umur dan jenis kelamin, menunjukkan penduduk laki-laki maupun perempuan proporsi terbesar berada pada kelompok umur 10 - 14 tahun. Gambaran komposisi penduduk secara lebih rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

**GAMBAR 2.2**  
**PIRAMIDA PENDUDUK KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2014**



Sumber : BPS Kabupaten Purworejo

### 3. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan per 100 penduduk perempuan. Berdasarkan hasil proyeksi oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo didapatkan rasio jenis kelamin penduduk tahun 2014 masih tetap sama seperti tahun sebelumnya masih lebih kecil penduduk laki-

laki dibandingkan penduduk perempuan, yaitu masing-masing sebesar 349.237 jiwa penduduk laki-laki dan 358.801 jiwa penduduk perempuan (ratio penduduk menurut jenis kelamin sebesar 97,33). Dengan demikian di Kabupaten Purworejo, tiap-tiap 100 penduduk perempuan ada sekitar 97 penduduk laki-laki. Kisaran ratio penduduk menurut jenis kelamin terendah di kelompok umur 30-34 tahun, yaitu sebesar 92 Sedangkan yang tertinggi berada di kelompok umur 15-19 tahun, yaitu sebesar 109. Persentase menurut jenis kelamin dan kelompok umur serta angka beban tanggungan per kecamatan dapat dilihat pada *lampiran 2*.

## C. KEADAAN EKONOMI

### 1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang ekonomi yang diperlukan untuk evaluasi dan perencanaan ekonomi makro, biasanya dilihat dari pertumbuhan angka Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) baik atas dasar harga berlaku maupun berdasarkan atas dasar harga konstan. Menurut Kabupaten Purworejo Dalam Angka Tahun 2013, secara umum kinerja pertumbuhan perekonomian masih lebih baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi tersebut memberikan harapan bagi penduduk Kabupaten Purworejo dalam meningkatkan taraf hidupnya. Berdasarkan data dari BPS Kab. Purworejo Perekonomian di Kabupaten Purworejo pada tahun 2012 tumbuh sebesar 5,04 persen. Pertumbuhan ekonomi berdasarkan tahun dasar 2000 ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan pertumbuhan tahun 2011 (5,02 persen). Apabila dibanding dengan rata-rata pertumbuhan ekonomi selama lima tahun terakhir ternyata masih dibawah rata-rata 5,13 persen. Masih lebih rendah juga bila dibandingkan pertumbuhan ekonomi di Jawa tengah

maupun di Indonesia yaitu masing-masing 6,34 persen dan 6,23 persen

## 2. Angka Beban Tanggungan

Berdasarkan jumlah penduduk menurut kelompok umur maka angka beban tanggungan (*dependency ratio*) penduduk Kabupaten Purworejo tahun 2008 sebesar 50,88 kemudian tahun 2009 turun menjadi 49,05. pada tahun 2010 mengalami kenaikan menjadi 56,37 dan pada tahun 2011 cenderung tidak mengalami kenaikan yaitu 56,41 namun pada tahun 2012 turun menjadi 54,74 dan pada tahun 2014 juga mengalami penurunan menjadi 54 yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15 – 64 tahun) menanggung sekitar 54 orang penduduk usia tidak produktif (usia 65 tahun keatas) dan usia belum produktif (usia 0 – 14 tahun).

Secara umum kinerja pertumbuhan perekonomian selama tahun 2014 masih lebih baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi tersebut memberikan harapan bagi penduduk Kabupaten Purworejo dalam meningkatkan taraf hidupnya. Berdasarkan data dari BPs Propinsi Jawa Tengah sejak tahun 2002 perekonomian di Kabupaten Purworejo terus tumbuh yang ditunjukkan oleh pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) yaitu Rp.2.393.059.99 pada tahun 2002 meningkat menjadi Rp. 2.669.277.75 pada tahun 2003 dan pada tahun 2006 menjadi Rp. 4.094.294.69.

Data jumlah penduduk miskin tahun 2007 tercatat sebesar 240.249 jiwa atau 30,89% jumlah penduduk. Jumlah penduduk miskin pada tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 238.603 jiwa atau 30,57 % dari jumlah penduduk dan tahun 2009 s/d 2011 tetap sebesar 238.603 jiwa, pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 258.689 atau sekitar 34,26 % dari jumlah penduduk.

Kecamatan dengan prosentase penduduk miskin tertinggi seperti tahun lalu masih di Kecamatan Bruno, yaitu sebesar 21.327 jiwa atau 47,58% dan yang terendah pada tahun ini masih tetap di Kecamatan Purworejo, yaitu sebesar 21.459 jiwa atau 23,64%.

## D. KEADAAN PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat berpendidikan tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

**TABEL 2.1**  
**Percentasi Tingkat Pendidikan Penduduk**  
**Kabupaten Purworejo Tahun 2014**

No	Tingkat Pendidikan	Percentasi
1	Tidak memiliki Ijasah	16,18
2	SD SD Sederajat	32,12
3	SLTP	21,24
4	SLTA	11,14
5	Sekolah Menengah Kejuruan	9,46
6	Diploma/Akademi	1,22
7	Universitas/diploma 4	3,60
<b>Total</b>		<b>100</b>

*Sumber : BPS Kab. Purworejo*

Keadaan Pendidikan Penduduk Kabupaten Purworejo tahun 2014 dapat dilihat pada *lampiran tabel : 3*.

## E. KEADAAN LINGKUNGAN

Gambaran keadaan kesehatan lingkungan di Kabupaten Purworejo, disajikan dengan indikator-indikator persentase rumah sehat, tempat-tempat umum sehat dan persentase rumah/bangunan bebas jentik.

Selain itu disajikan pula beberapa indikator tambahan yang dianggap masih relevan, yaitu persentase rumah tangga menurut sumber air minum, rumah tangga menurut jamban keluarga.

## **1. Iklim,Curah Hujan dan Suhu**

Kabupaten Purworejo secara umum beriklim yang hampir sama dengan wilayah di Indonesia pada umumnya, yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya terjadi pada bulan Oktober sampai dengan bulan April sedangkan musim kemarau terjadi pada bulan Mei sampai dengan bulan September, kondisi ini terus berlangsung setiap tahun. Namun dalam tahun-tahun terakhir ini, keadaan musim di Kabupaten Purworejo ada perubahan. Pada bulan-bulan yang seharusnya turun hujan dalam kenyataannya tidak turun hujan sama sekali, begitu juga sebaliknya. Suhu udara ditentukan oleh tinggi rendahnya tempat tersebut terhadap permukaan laut. Secara umum Kabupaten Purworejo beriklim panas dengan suhu udara sepanjang tahun 2014 berkisar 19°C hingga 28°C. Selain itu sebagai daerah beriklim tropis, Kabupaten Purworejo sepanjang tahun 2014 mempunyai kelembaban udara relative tinggi, berkisar antara 70% sampai dengan 90%. Curah hujan di Kabupaten Purworejo sangat beragam dari waktu ke waktu. Rata-rata curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember sebesar 311 mm dan terendah sebesar 289 mm terjadai pada bulan Maret

Demikian gambaran umum Kabupaten Purworejo tahun 2014 secara ringkas. Gambaran yang meliputi letak geografis, demografis, pendidikan, ekonomi dan informasi umum lainnya. Seperti faktor-faktor lingkungan dan perilaku

## BAB 3

### SITUASI DERAJAT KESEHATAN

G ambaran masyarakat Kabupaten Purworejo masa depan yang ingin dicapai oleh segenap komponen masyarakat melalui pembangunan kesehatan Kabupaten Purworejo adalah : **TERWUJUDNYA MASYARAKAT PURWOREJO YANG SEHAT, MANDIRI DAN BERKEADILAN.**

Untuk mewujudkan visi tersebut ada lima misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif, promotif dan rehabilitatif
2. Meningkatkan Akses pelayanan kesehatan yang merata terjangkau dan berkualitas
3. Membina terselenggaranya pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu di sarana kesehatan dengan berpedoman pada etika dan profesionalisme.
4. Menetapkan kebijakan daerah dalam bidang kesehatan dengan menyusun sistem kesehatan daerah dan mengembangkan surveilans epidemiologi.
5. Mendorong terwujudnya pemberdayaan masyarakat dalam kemitraan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Terdapat beberapa rumusan yang telah ditetapkan untuk menjelaskan rumusan visi diatas yaitu, dengan ditetapkan indikator-indikator yang terkait dari beberapa aspek yang dapat mendukung meningkatnya kinerja yang dihubungkan dengan pencapaian visi pembangunan kesehatan tersebut, diantaranya adalah :

1. Indikator derajat kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas indikator-indikator untuk mortalitas, morbiditas, dan status gizi.
2. Indikator hasil terdiri atas indikator-indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta

3. Indikator proses dan masukan, yang terdiri atas indikator-indikator untuk pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kontribusi sektor terkait.

Untuk mengambarkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Purworejo tahun 2014, dibawah ini disajikan situasi sebagai berikut :

## A. DERAJAT KESEHATAN

Beberapa indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH) dan Status Gizi. Indikator tersebut ditentukan dengan 4 faktor utama yaitu Perilaku Masyarakat, Lingkungan, Pelayanan Kesehatan dan Faktor Genetika. Keempat faktor utama ini diintervensi melalui beberapa kegiatan pokok yang mempunyai daya ungkit besar terhadap upaya-upaya percepatan penurunan AKI, AKB, AKABA dan Peningkatan Status Gizi Masyarakat serta status Angka Kesakitan dan Kondisi Penyakit Menular.

Keberhasilan upaya-upaya kesehatan yang dilakukan dapat dinilai sebagai indikator output yang cukup signifikan mempengaruhi indikator outcome sebagaimana yang dijelaskan berikut ini.

### 1. Umur Harapan Hidup (UHH)

Untuk perkembangan Umur Harapan Hidup di Kabupaten Purworejo dari tahun ketahun masih berpedoman pada Umur Harapan Hidup Nasional, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.1  
Estimasi Angka Harapan Hidup  
Di Propinsi Jawa Tengah**

Propinsi	Periode				
	2000-2005 (2002)	2005-2010 (2007)	2010-2015 (2012)	2015-2020 (2017)	2020-2025 (2022)
Jawa Tengah	68.9	71.0	72.6	73.6	74.2

Sumber : [www.datastatistik-indonesia.com/](http://www.datastatistik-indonesia.com/)

Dalam RPJM Propinsi Jawa Tengah 2010-2015, upaya untuk meningkatkan UHH menjadi 72,6 tahun merupakan hal penting yang perlu dicermati melalui upaya-upaya peningkatan kegiatan program yang berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat seperti penurunan resiko kesakitan, pada keluarga rentan, trend penyakit degeneratif dan tidak menular, serta peningkata kesehatan par usila yang dapat hidup produktif dan mandiri. Umur Harapan Hidup (UHH) dipengaruhi oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi jumlah kematian bayi maka makin rendah Umur Harapan Hidup. Untuk Kabupaten Purworejo dikarenakan data real belum ada maka digunakan Data Estimasi Umur Harapan Hidup (UHH) provinsi Jawa Tengah seperti yang nampak pada tabel di atas yakni 72,6 tahun

## B. MORTALITAS

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Keberhasilan pelayanan kesehatan dan berbagai program pembangunan kesehatan lainnya juga dapat diukur melalui tingkat kematian yang ada. Mortalitas yang disajikan pada bab ini yaitu angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu.

### 1. Angka Kematian Bayi (AKB)

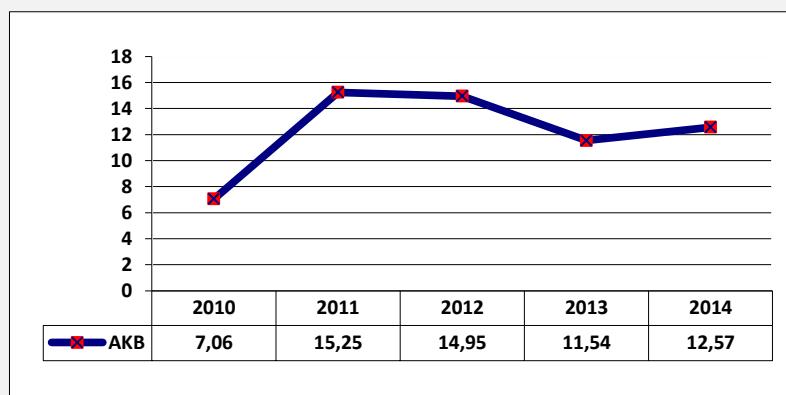
Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun (0-11 bulan) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

AKB 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 dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

AKB di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 12,57 per 1.000 Kelahiran hidup, mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 11,54 per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target Milenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Kabupaten Purworejo sudah cukup baik karena telah melampaui target. Data tentang kematian bayi Kabupaten Purworejo tahun 2014 disajikan dalam *lampiran tabel : 7*

**GAMBAR : 3.1  
ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN PURWOREJO  
TAHUN 2010 – 2014**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo

Angka kematian bayi tertinggi adalah Puskesmas Bruno sebesar 17 kasus kematian bayi, sedangkan terendah adalah Puskesmas Bragolan dengan tidak ada kematian bayi.

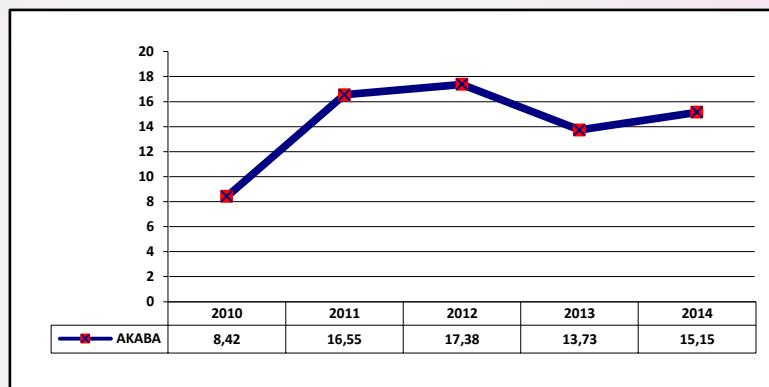
## 2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun (0–5 tahun) yang dinyatakan dalam angka per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka kematian balita di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 15,15/1.000 kelahiran hidup naik bila dibandingkan dengan tahun 2013

sebesar 13, 73/1.000 kelahiran hidup. Namun apabila dibandingkan dengan target dalam MDG (*Millenium Development Goals*) ke – 4 tahun 2015 yaitu 23/1000 kelahiran hidup di Kabupaten Purworejo tahun 2014 AKABA sudah melampaui target.

**GAMBAR : 3.2**  
**ANGKA KEMATIAN BALITA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo

Berdasarkan data pada lampiran tabel 7 jumlah kasus kematian balita tertinggi di Puskesmas Bruno sebesar 21 kasus, sedangkan terendah di Puskesmas Loano dengan tidak ada kematian balita.

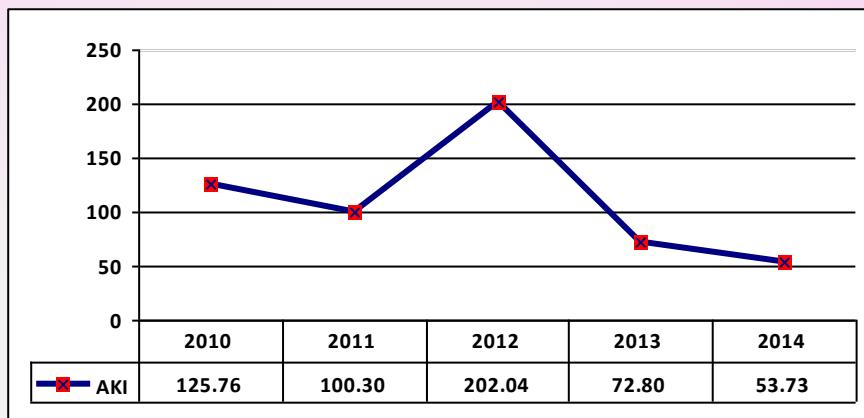
### 3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indicator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.

Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Gambar 3.3 di bawah ini tren AKI di Kabupaten Purworejo dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014

**GAMBAR : 3.3**  
**GRAFIK ANGKA KEMATIAN IBU**  
**KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010- 2014**



Angka kematian ibu Kabupaten Purworejo tahun 2014 berdasarkan laporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit sebesar 53,73 /100.000 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 72,80 / 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target dalam MDG's ke – 5 tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup di Kabupaten Purworejo tahun 2013 AKI sudah melampaui target.

Kejadian kematian ibu terjadi di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Ngombol 1 kasus, Cangkrep 1 kasus, Bayan 1 kasus, Karanggetas 1 kasus dan Puskesmas Bener 1 kasus. Sebab Kematian Ibu antara lain perdarahan 2 kasus, Hipertensi dalam Kehamilan 1 kasus dan Lain-lain 2 kasus.

## C. MORBIDITAS

Angka kesakitan penduduk dapat diperoleh dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) yang diperoleh melalui studi, dan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui pencatatan dan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan (*facility based data*) di Kabupaten Purworejo. Angka kesakitan ini dikelompokkan berdasarkan penyakit meular, penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi serta penyakit tidak menular.

## **1. Penyakit Menular.**

Penyakit menular yang disajikan antara lain, penyakit Acute Flaccid Paralysis (AFP), penyakit TB Paru, Pneumonia, penyakit HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual, Demam Berdarah Dengue, Diare, Malaria, Kusta, dan Filariasis.

### **a) Acute Flaccid Paralysis (AFP)**

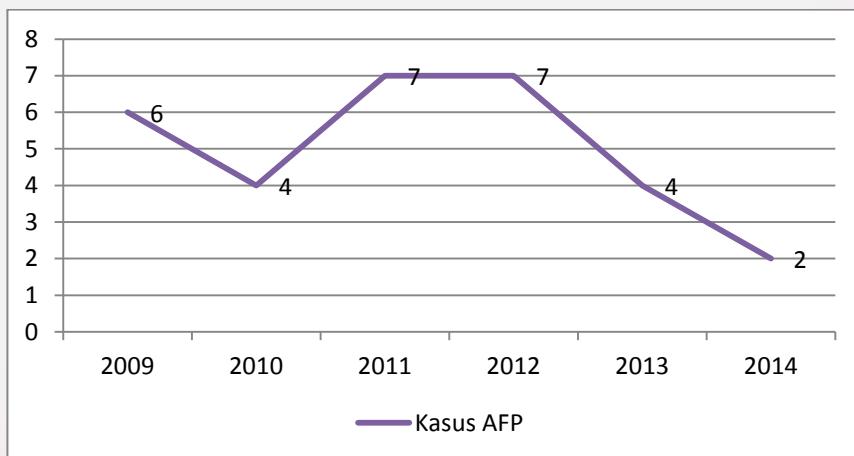
Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Program Eradikasi Polio (ERAPO), yaitu merupakan upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, yang terdiri dari kegiatan pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan surveilans AFP.

Surveilans AFP adalah merupakan kegiatan pengamatan dan penjaringan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut :

- Melakukan pelacakan terhadap anak usia < 15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak(< 14 hari) dan menentukan diagnose awal.
- Mengambil specimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali dengan selang waktu 1 dan 2 > 24 jam.
- Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus (untuk Kabupaten Purworejo di kirim ke laboratorium Bio Farma Bandung).
- Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virologi adanya virus polio liar didalamnya.
- Diagnosa akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini 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 menyakinkan apakah semua kasus AFP yang terjaring termasuk kasus polio atau tidak sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat. Jumlah penderita kelumpuhan AFP diperkirakan 2 diantara 100.000 anak usia < 15 tahun. Kabupaten Purworejo setiap tahun ditargetkan menemukan 4 penderita AFP. Pada tahun 2014 di Kabupaten Purworejo menemukan 2 penderita AFP, sehingga sesuai dengan target. Dari hasil pemeriksaan laboratorium Bio Farma Bandung, dari 2 kasus yang diperiksa menunjukkan negative polio atau tidak ditemukan virus polio liar.

**GAMBAR : 3.4**  
**GRAFIK PENEMUAN KASUS AFP KABUPATEN**  
**PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014**



Sumber data : Bidang P2PL

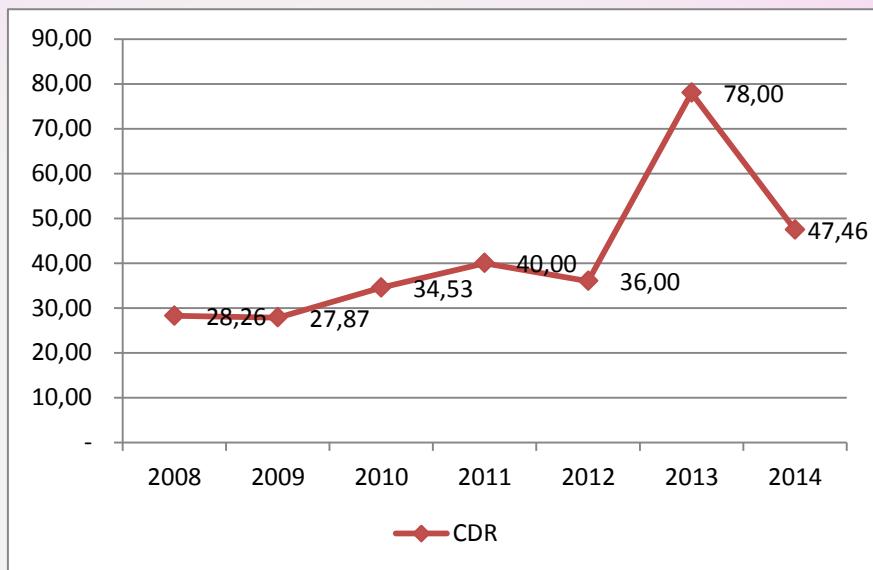
### b) Penyakit TB Paru .

Berdasarkan estimasi nasional jawa bali, angka insiden penderita baru BTA (+) sebesar 107/100.000 penduduk, maka diperkirakan di Kabupaten Purworejo terdapat 837 penderita baru BTA (+).

Dengan target penemuan penderita baru BTA (+) atau *Case Detection Rate (CDR)* > 70%, maka diharapkan minimal 586 penderita kasus baru BTA (+) dapat ditemukan dan selanjutnya diobati dan disembuhkan. Perkembangan penemuan penderita kasus baru BTA (+)

di kabupaten Purworejo sejak tahun 2008 sampai tahun 2014 seperti terlihat gambar berikut ini.

**GAMBAR : 3.5**  
**ANGKA PENEMUAN TB PARU**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008 – 2014**



*Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo*

Pengobatan penderita baru BTA (+) dapat dilakukan evaluasi melalui pemeriksaan dahak mikroskopis pada akhir fase intensif, akhir bulan ke 5 (lima) dan pada akhir pengobatan dengan hasil pemeriksaan negative. Dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya (sesudah fase awal atau akhir bulan ke 5 ) hasilnya negative.

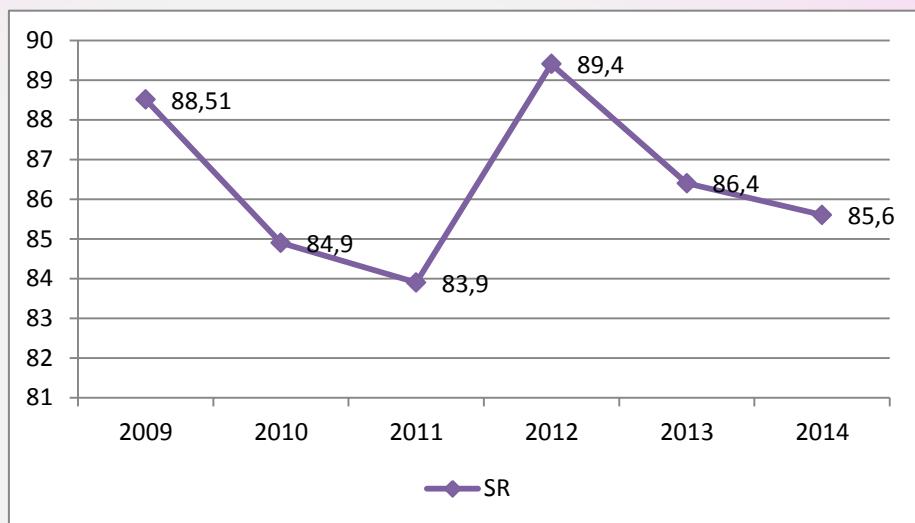
Bila pemeriksaan follow up tidak dilakukan, namun pasien telah menyelesaikan

pengobatan, maka evaluasi pengobatan pasien dinyatakan sebagai pengobatan lengkap. Evaluasi jumlah pasien dinyatakan sembuh dan pasien pengobatan lengkap dibandingkan jumlah pasien BTA (+) yang diobati disebut dengan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*).

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TB paru di Kabupaten Purworejo tahun 2008 sebesar 89.63%, tahun 2009 menurun menjadi 88.51%, tahun 2010 84.9% tahun 2011 terjadi penurunan menjadi 83,9 % dan pada

tahun 2012 ini *Cure Rate* mencapai 89,4%, angka kesembuhan tahun 2013 turun menjadi 86,4%, dan tahun 2014 turun lagi menjadi 85,66% namun masih mencapai target nasional yang sebesar 85 %

**GAMBAR : 3.6**  
**ANGKA KESEMBUHAN TB PARU**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 - 2014**



*Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo*

### c) Penyakit Pneumonia.

Salah satu penyebab kematian pada bayi < 1 th adalah terkontribusi dari penyakit ISPA (28%) dan pada balita (1 - < 5 tahun) sekitar 80% - 90% dari seluruh kasus kematian balita disebabkan oleh pneumonia, karena penyakit ini merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai. Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita adalah penemuan dan tatalaksana penderita Pneumonia Balita yang mendapat antibiotik sesuai standar atau pneumonia berat yang dirujuk kerumah sakit di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 ditemukan 1133 kasus neumonia berarti cakupan penemuan penderita Pneumonia pada Balita sebesar 21,73 %, hal ini mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2013 sebesar 376, tahun 2012 sebesar 335 kasus atau 6 %, tahun 2011 0,37%, tahun 2010 sebesar 0,16%, tahun

2009 sebesar 12.01% dan tahun 2008 sebesar 13.10%, capaian tahun ini masih jauh dari target (SPM) Bidang Kesehatan tahun 2012 sebesar 100%. Kepatuhan petugas dalam menjalankan Standar Operating Prosedur (SOP) merupakan salah satu penyebab rendahnya cakupan penemuan Pneumonia Balita, disamping itu belum maksimalnya sosialisasi kepada masyarakat tentang tanda-tanda pneumonia pada balita serta bahayanya bila tidak segera ditangani sangat berpengaruh terhadap rendahnya cakupan penemuan kasus pneumonia balita.

#### **d) Penyakit HIV/AIDS.**

Secara nasional perkembangan penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penaggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarunya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan secara simultan telah memperbesar tingkat resiko penyebaran HIV/AIDS.

Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2009 sebanyak 3 kasus kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 14 kasus dan tahun 2011 menjadi 24 kasus . tahun 2012 ditemukan sebanyak 18 kasus HIV/ AIDS. tahun 2013 35 kasus, dan pada tahun 2014 ditemukan 42 kasus, di Kabupaten Purworejo terdapat penderita HIV/AIDS yang menyebar di seluruh kecamatan, 2 kecamatan pada tahun 2009, 7 kecamatan tahun 2010, pada tahun 2011 sudah menyebar pada 14 kecamatan dan pada tahun 2012 menyebar di 11 kecamatan yaitu Pituruh 4 kasus, Kutoarjo 2 kasus, Butuh 1 kasus, Banyuurip 1 kasus ,Ngonmbol 1 kasus, Bruno 2 kasus, Gebang 1 kasus, Bayan 1 kasus, Kaligesing 1 kasus, Bagelen 1 kasus dan Kemiri 2 kasus seperti pada gambar 3.7 dibawah ini. Untuk tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu 35 kasus menyebar di 13 kecamatan, grabag 6 kasus, ngombol 3 kasus, bagelen 3, purworejo 4,

banyuurip 6, bayan 2, kutoarjo 2, Butuh 2, Pituruh 3, gebang 1, loano 1 dan kecamatan Bener 2 dan pada tahun 2014 terdapat 42 kasus yang menyebar di 16 kecamatan, Grabag 5 kasus, ngombol 4 kasus, Bagelen 2, Purworejo 3, Banyuurip 5, Bayan 5, Kutoarjo 4, Butuh 3, Pituruh 6, gebang 3, loano 2, Bener 2, Bruno 4, Kaligesing 1, Bayan 2 dan kecamatan Kemiri 1 kasus

Di Kabupaten Purworejo sejak pertama kali ditemukan pada tahun 2007 sampai dengan bulan Desember 2014 secara komulatif.

Jumlahnya sebanyak 147 kasus. Dari 147 kasus tersebut 93 kasus telah meninggal dunia. Keseluruhan kasus yang ditemukan tersebut sudah mendapatkan penanganan sesuai standar, atau sudah 100% ditangani, berarti sudah mencapai target SPM 2012 sebesar 100%.

**GAMBAR : 3.7**  
**DITRIBUSI KASUS IV/AIDS**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**



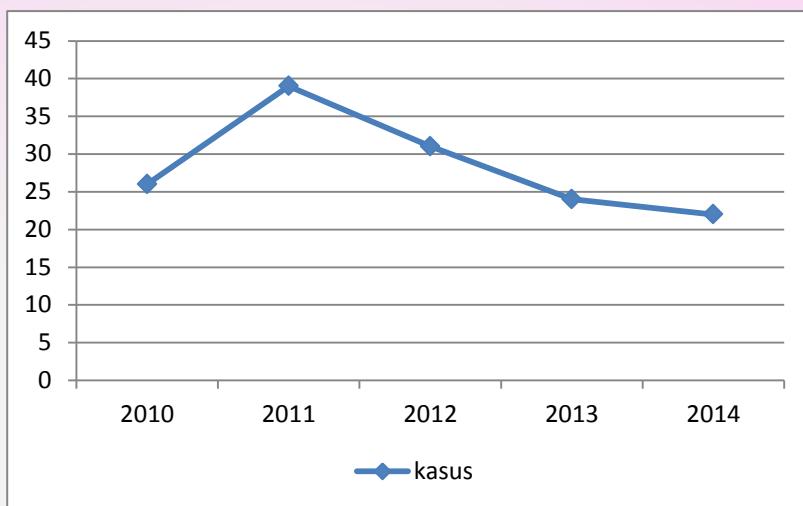
Sumber Bidang P2PL DKK Purworejo

## e) Penyakit Infeksi Menular Seksual.

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau penyakit kelamin adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, antara lain penyakit Syphilis, Gonorhoe, Bubo, Jengger Ayam, Herpes dan lain-lain. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati adalah kasus menular seksual yang ditemukan berdasarkan syndrome dan etiologi serta diobati sesuai standar. Jumlah kasus infeksi menular seksual di Kabupaten Purworejo pada tahun 2010 sebanyak 26 kasus meningkat menjadi 39 kasus pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 menjadi 31 kasus, tahun 2013 menurun menjadi 24 kasus dan pada tahun 2014 kembali menurun menjadi 22 kasus. meskipun demikian kemungkinan kasus yang sebenarnya di populasi masih banyak karena belum terdeteksi. Program pemberantasan penyakit menular seksual mempunyai target bahwa seluruh kasus IMS yang ditemukan harus diobati sesuai standar. Di Kabupaten Purworejo dalam 5 tahun terakhir kasus IMS diobati sebesar 100%, ini berarti seluruh kasus IMS yang ditemukan diobati sudah mencapai target yaitu 100%.

Penemuan kasus IMS atau kasus yang dilaporkan pada tahun 2008 sampai tahun 2014 masih relatif kecil, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman terhadap definisi operasional variable sehingga yang dilaporkan hanya hasil survey pada kelompok resiko tinggi

**GAMBAR : 3.8**  
**KASUS IMS DAN CAKUPAN PENANGANAN KASUS IMS**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008 - 2014**



Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo

### f) Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas, pada tahun 2004 sudah mencapai 109 kasus dengan Insiden Rate 15,4/100.000 penduduk dan menurun dibanding tahun 2013 mencapai 257 kasus. kabupaten/kota telah terjangkit. Penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi. Angka insidens DBD secara nasional berfluktuasi dari tahun ke tahun. Pada awalnya pola epidemik terjadi setiap lima tahunan, namun dalam kurun waktu lima belas tahun terakhir mengalami perubahan dengan periode antara 2 – 5 tahunan.

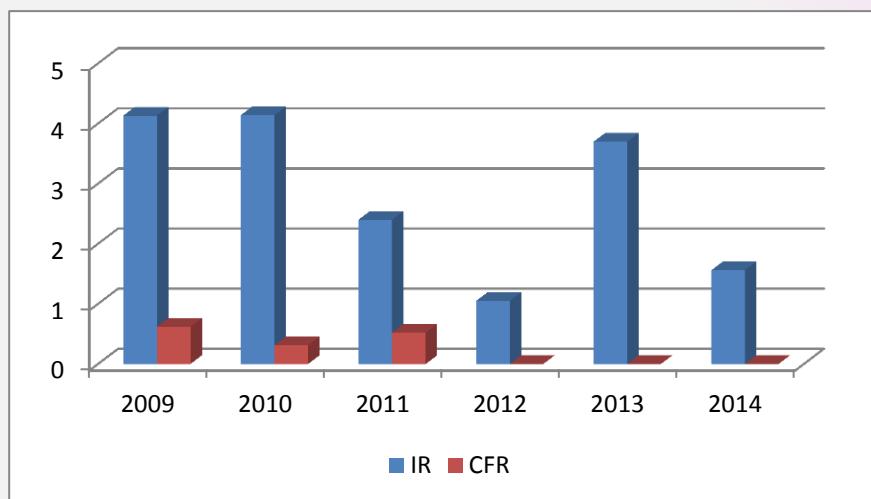
Tahun 2009 jumlah penderita DBD di Kabupaten Purworejo 323 kasus dengan angka kesakitan (*Incident Rate*) sebesar 41.3/100.000 penduduk, tahun 2010 325 kasus dengan angka kesakitan 41.4/100.000 penduduk, tahun 2011 189 kasus dengan angka kesakitan 24/100.000.

Pada tahun 2012 jumlah kasus DBD sebanyak 81 kasus dan tahun 2013 kembali meningkat menjadi 280 atau 37/100.000 dan pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 109 dengan angka

kesakitan 15,6/100.000, angka kesakitan tersebut masih dibawah target nasional yaitu 20/100.000 penduduk akan tetapi perlu diwaspadai karna DBD mengalami silkus dua tahunan. Angka kesakitan tertinggi di wilayah Puskesmas mranti Kecamatan Purworejo sebesar 3,1/100.000 penduduk disusul Puskesmas purworejo

**GAMBAR : 3.9**

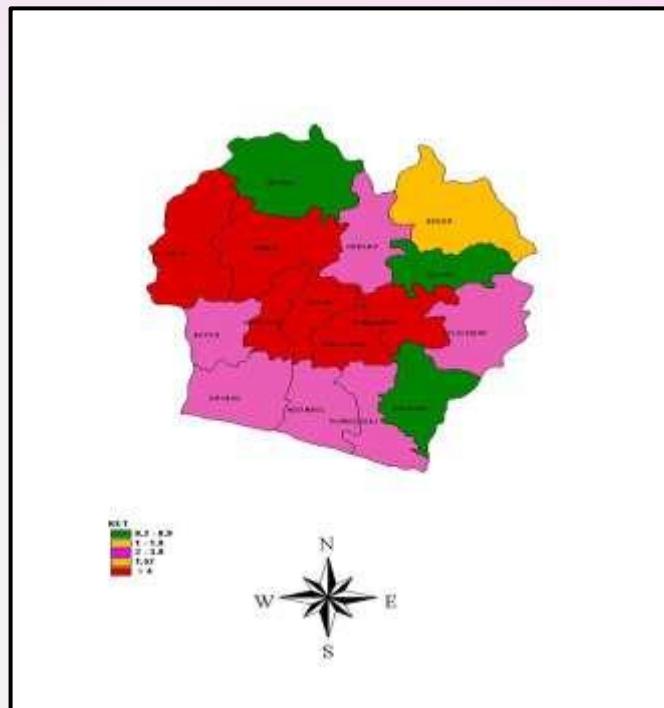
**ANGKA KESAKITAN DAN KEMATIAN PENYAKIT DBD DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008 – 2014**



*Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo*

Kecamatan Purworejo sebesar 29/100.000 penduduk. Angka kesakitan terendah berada di Puskesmas Bruno, banyuasin, loano, winong cangkrep dan dadirejo masing-masing sebesar 0. Hal ini terjadi karena adanya perubahan musim yang tidak menentu dan juga banyak terjadi penularan dari daerah lain. Menurunnya angka kesakitan DBD di Purworejo disebabkan oleh makin tingginya kesadaran masyarakat akan PHBS dan pentingnya PSN di lingkungan sekitarnya. Case Fatality Rate (CFR) atau angka kematian penyakit DBD pada tahun 2014 sama dengan tahun 2013 yaitu sebesar 0%. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan angka kematian tahun 2011 sebesar 0.52%, tahun 2010 sebesar 0,31% tahun 2009 mencapai 0.62% .

**GAMBAR : 3.10  
PETA IR DBD/10.000 PENDUDUK  
DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**



*Sumber : Bidang PP-PL DKK Purworejo*

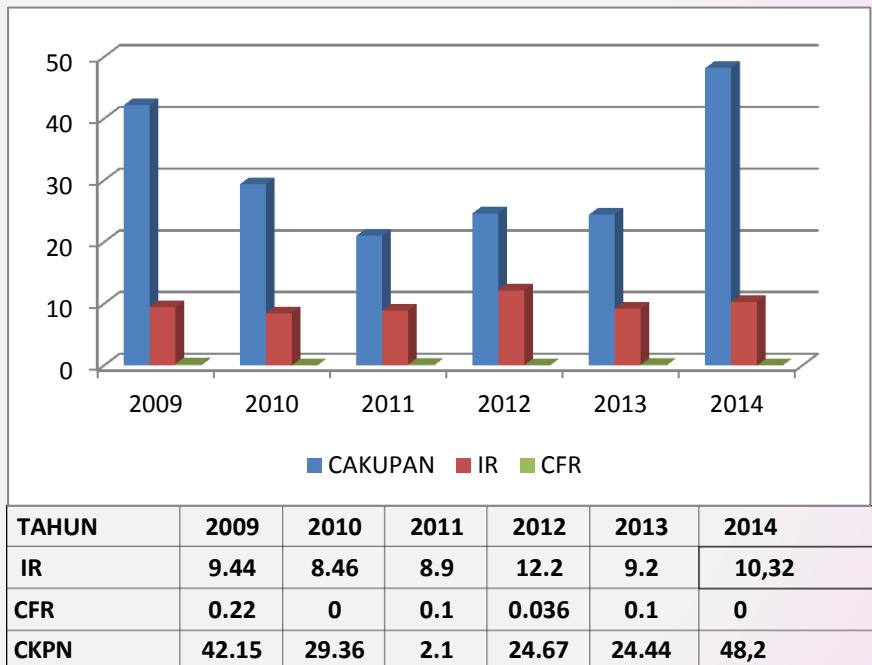
Penderita DBD harus ditangani sesuai standar, di Kabupaten Purworejo cakupan penderita DBD yang ditangani setiap tahun sampai dengan tahun 2014 sebesar 100%, berarti sudah mencapai target SPM 2014 sebesar 100%, artinya seluruh penderita DBD yang ada semuanya ditangani sesuai standar.

### **g) Penyakit Diare.**

Tahun 2014 cakupan penderita diare pada balita mencapai 26.7%, ini mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun- tahun sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 26,7%, 2012 sebesar 24,67%, 2011 yaitu sebesar 21,2 % ,tahun 2010 sebesar 29.36%, tahun 2009 sebesar 42.15%, Cakupan penderita diare tersebut masih jauh dari target nasional yang diharapkan yaitu 80%. Hal ini karena PHBS masyarakat dan lingkungan sanitasi semakin baik. *Incidence Rate* diare di Kabupaten Purworejo pada tahun 2012 sebesar 12,2 % angka ini

mengalami sedikit kenaikan bila dibandingkan dengan tahun tahun 2011 sebesar 8,9% 2010 sebesar 8.46%, tahun 2009 sebesar 9.44%, tahun 2008 sebesar 9.69%. Pada tahun 2012 ini *Case Fatality Rate* diare adalah 0,036 % ini mengalami penurunan bila dibandingkan *Case Fatality Rate* diare tahun 2011 yaitu sebesar 0,1%.

**GAMBAR : 3.11**  
**CAKUPAN PENDERITA, IR DAN CFR DIARE**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014**



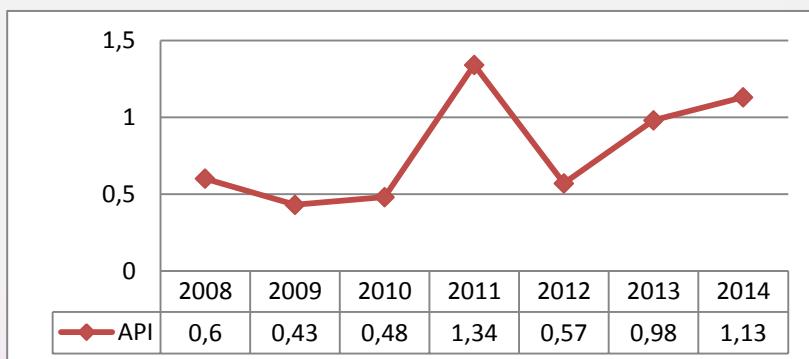
*Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo*

#### **h) Penyakit Malaria.**

Kasus Malaria di Kabupaten Purworejo pada tahun 2000 sebanyak 33.543 kasus atau API 43,7‰, hingga tahun 2009 kasus terus menurun jumlah kasus 359 atau API 0.47‰. Mulai tahun 2010 meningkat dengan jumlah kasus 372 atau API 0.49‰ dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 1001 kasus atau API 1.34‰. Tahun 2012 ini terjadi 547 kasus dengan API sebesar 0,57 ‰ yang mana sudah dibawah target yaitu sebesar <1‰ akan tetapi pada tahun 2013 mengalami peningkatan kembali yaitu 728 kasus dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 803 kasus. walaupun demikian Api

masih <1permil. Penerapan strategi pengobatan tidak akan mencapai hasil yang maksimal tanpa dipercepat dengan penanganan pencegahan dan eradikasi vector nyamuk malaria. Pemakaian kelambu bagi masyarakat daerah endemis merupakan salah satu strategi untuk perlindungan bagi kelompok masyarakat beresiko tinggi yang diikuti dengan pembasmian vektor atau IRS untuk menurunkan populasi nyamuk. Hal tersebut cukup efektif dilaksanakan karena penanganan jentik nyamuk selama ini sulit dilakukan mengingat luasnya tempat perindukan nyamuk di Kabupaten Purworejo yang semakin banyak dengan datangnya musim penghujan. Ada beberapa kecamatan yang masih merupakan daerah endemis yaitu Puskesmas Kaligesing dan Dadirejo Puskesmas MCI (puskesmas Banyuasin dan karanggetas)

**GAMBAR : 3.12**  
**ANNUAL PARASITE INCIDENCE MALARIA (%)**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2008 – 2014**



*Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo*

Kategori LCI (Puskesmas Bruno, Purworejo, Bener, Bagelen, Cangkrep, Loano, Winong, Kemiri, Bragolan, Wirun, Bubutan dan Mranti) Terdapat 11 Puskesmas yang bebas penyakit malaria. Jumlah kasus dan angka kesakitan malaria menurut kecamatan tahun 2013 dapat dilihat pada *lampiran tabel : 11*.

**GAMBAR : 3.13**  
**PETA ENDEMIS MALARIA DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**



*Sumber : Bidang PP-PL DKK Purworejo*

Persentase penderita malaria diobati di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 secara rata - rata adalah 100%, ini berarti sudah mencapai target SPM 2014 sebesar 100%. Sebanyak 18 Puskesmas tidak ditemukan kasus malaria.

### i) **Penyakit Kusta.**

Penyakit Kusta merupakan masalah penyakit menular yang menimbulkan masalah sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis, namun meluas hingga masalah sosial, ekonomi, budaya dan ketahanan nasional. Penemuan penderita kusta baru secara dini di Kabupaten Purworejo masih rendah.

Meskipun terdapat banyak unit pelayanan kesehatan namun tidak semuanya menemukan dan mengobati penderita kusta. Di Kabupaten Purworejo pada tahun 2013 ini terdapat 4 Puskesmas yang menemukan penderita kusta dan pada tahun 2014 ada 4 puskesmas yaitu Puskesmas Ngombol 1 kasus, Pituruh 2 kasus , Cangkrep 1 kasus. Semawung 1 kasus

### j) **Penyakit Filariasis.**

Pada tahun 2013 sampai dengan 2014 tidak ditemukan kasus sehingga terjadi penurunan dari tahun ke tahun yaitu tahun 2012

diketemukan penderita Filariasis sebanyak 2 penderita, yang tersebar di 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas kaligesing dan puskesmas wirun hal ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu 10 kasus pada tahun 2011. Dari 2 penderita tersebut seluruhnya atau 100% sudah ditangani.

## **2. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.**

Penyakit Menular Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, yaitu Pertusis, hepatitis, Polio, Campak, Difteri dan Tetanus Neonatorum. Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jumlah kasus PD3I yang dikumpulkan dari Puskesmas dapat dilihat pada *lampiran tabel 14*.

### **a) Diftheri**

Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah. Rendahnya kasus Difteri sangat dipengaruhi adanya program imunisasi. Dalam kurun waktu tahun 2004 – 2014 di Kabupaten Purworejo tidak terjadi KLB diftheri.

Berdasarkan laporan dari hasil kegiatan Sistem Surveilans Terpadu, menunjukkan pada tahun 2014 tidak ditemukan kasus diftheri baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit, hanya pada awal tahun 2014 pernah ditemukan suspect difteri namun setelah di lakukan pemeriksaan difteri hasilnya negatif. Hal ini terjadi karena semakin meningkatnya pelayanan imunisasi di Puskesmas, Posyandu, Puskesling dan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat dalam pencegahan penyakit difteri.

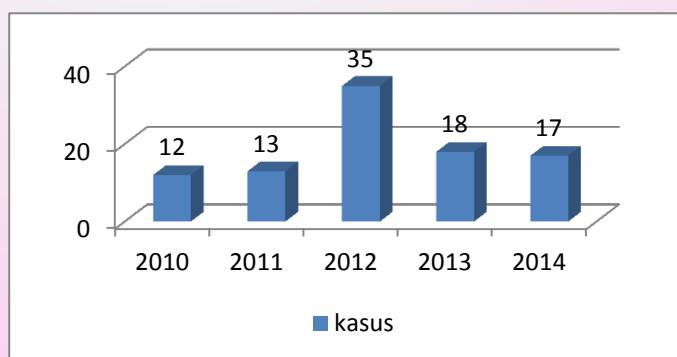
## b) **Tetanus Neonatorum**

Jumlah kasus *Tetanus Neonatorum* di Kabupaten Purworejo sejak tahun 2003 – 2014 tidak pernah ditemukan kasus. Hal ini diduga karena meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penanganan *Tetanus Neonatorum* memang tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah usaha pencegahan yaitu pertolongan persalinan yang *higienis* ditunjang dengan imunisasi TT pada ibu hamil.

## c) **Campak.**

Campak merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tahun 2009 frekuensi KLB Campak terjadi satu kali KLB dengan jumlah 5 kasus diantara 156 penduduk terisiko dengan CFR 0%. Jumlah kasus suspek campak pada tahun 2013 sebanyak 18 kasus yang ditemukan. Dari target pengiriman 50% sampel Tahun 2014 ditemukan 2 kasus positif campak dari 17 klinis campak yaitu di puskesmas purworejo dan di puskesmas bruno, dan beberapa positif untuk rubella. Berikut ini perkembangan penemuan kasus klinis campak selama lima tahun terakhir.

**GAMBAR : 3.14**  
**KASUS CAMPAK DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2010 – 2014**



Sumber : Bidang P2PL DKK Purworejo

Jumlah kasus dan angka insidens penyakit campak menurut kecamatan pada tahun 2014 disajikan pada *lampiran tabel: 14.*

#### **d) Pertusis.**

Berdasarkan laporan Puskesmas di Kabupaten Purworejo selama lima tahun terakhir ini kasus Pertusis tidak pernah ditemukan. Hal ini terjadi karena semakin meningkatnya pelayanan imunisasi di Puskesmas, Posyandu, Puskesling dan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

### **3. Kejadian Luar Biasa (KLB).**

Beberapa penyakit menular berpotensi menimbulkan KLB maupun wabah, di Kabupaten Purworejo pada tahun sebelumnya adalah Malaria, Diare, Keracunan Makanan, Campak, dan Demam Berdarah. Namun pada tahun 2014 penyakit menular yang berpotensi menimbulkan KLB maupun wabah, di Kabupaten Purworejo adalah Keracunan makanan dan Hepatitis A. Data penyakit yang menyebabkan KLB di Kabupaten Purworejo tahun 2014 dapat dilihat pada *lampiran tabel : 50.*

### **4. Penyakit Tidak Menular.**

Semakin meningkatnya arus globalisasi disegala bidang, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat termasuk dalam pola konsumsi makanan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung koroner, dekompensasi kardis, stroke, diabetes mellitus, kanker servis, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkiale, dan kecelakaan lalu lintas. Penyakit tidak menular seperti penyakit

kardiovaskular, stroke, diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronis dan kanker tertentu, dalam kesehatan masyarakat sebenarnya dapat digolongkan sebagai satu kelompok PTM utama yang mempunyai faktor risiko sama (*common underlying risk factor*). Faktor risiko tersebut antara lain faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah (*unchanged risk factor*), dan sebagian besar berkaitan dengan faktor risiko yang dapat diubah (*change risk factor*) antara lain konsumsi rokok, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat aditif, kurang berolah raga dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan. Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Penderita ini menjadi serba terbatas aktivitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Hal ini berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya karena memang secara medis penyakit tidak menular tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikendalikan. Yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular.

### a) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan sistem pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner (angina pektoris, akut miokard infark), dekompensatio kordis, hipertensi, stroke, penyakit jantung rematik, dan lain-lain.

#### 1) Pengukuran Darah

Berbagai macam penyakit yang berkembang saat ini, dapat ditemukan secara dini gejala-gejala nya dengan pemeriksaan

tekanan darah. Pada penyakit stroke misalnya, pada saat pasien mengalami tekanan darah tinggi hal ini bisa diwaspadai lebih awal agar tidak memicu munculnya stroke. Di puskesmas pengukuran tekanan darah sudah dilakukan kepada pasien sebelum diperiksa lebih lanjut. Permasalahan yang dihadapi di puskesmas, setiap pengukuran tekanan darah tidak diikuti dengan pendokumentasian yang baik oleh petugas. Sehingga pada tahun 2014 ini cakupan pengukuran tekanan darah masih sangat rendah yaitu 14,38 % dan untuk cakupan tekanan darah tinggi sebesar 9,86 %.

Dengan cakupan tersebut diatas ada 8 puskesmas yang belum bisa mengumpulkan data karena pencatatan yang kurang baik di puskesmas. Hal ini menjadi evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dan Puskesmas. Di tahun yang akan datang diharapkan pendokumentasian laporan bisa lebih baik sehingga didapatkan data yang lebih valid.

**GAMBAR 3.15**  
**CAKUPAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH**



Sumber : Bidang Yankes, DKK Purworejo

## 2 ) Hipertensi

Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejalaberlanjut pada suatu target

organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal, hipertensi kehamilan, dll.

Kasus hipertensi di Kabupaten Purworejo mengalami penurunan dari 14.254 kasus pada tahun 2008 menjadi 2.649 kasus pada tahun 2009, tahun 2010 menjadi 12.504 kasus, namun pada tahun 2011 13.819 kasus dan pada tahun 2012 terjadi penurunan menjadi 10.240, pada tahun 2013 kembali meningkat 11.324 kasus dan bertambah pada tahun 2014 menjadi 11341. ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat baik kebiasaan olah raga teratur maupun kebiasaan makan , meskipun di Kabupaten Purworejo sudah dibentuk Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) di 5 desa/ kelurahan yaitu kelurahan Baledono wilayah kerja UPT Puskesmas Purworejo dan desa Jenar Lor dan Karang mulyo wilayah UPT Puskesmas Bragolan. Desa katerban Puskesmas Semawung, desa tegalrejo Puskesmas Banyuurip dan desa Kalikotes Puskesmas Pituruh POSBINDU bertujuan agar terselenggaranya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui surveilans factor resiko berbasis masyarakat . Selain itu pencatatan dan pelaporan kasus penyakit tidak menular oleh fasyankes yang masih belum baik.

## **2) Stroke**

Stroke adalah suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke disebabkan oleh kurangnya aliran darah yang mengalir ke otak, atau terkadang menyebabkan pendarahan di otak.

Stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Kasus stroke hemoragik di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebanyak 119 kasus mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebanyak 1521 ini mengalami penurunan dari tahun tahun sebelumnya yaitu; tahun 2012 sebesar 111. tahun 2011 174 kasus, dan 2010 yaitu sebesar 182 kasus. Kasus stroke non hemoragik pada tahun 2014 sebanyak 500 kasus meningkat bila dibanding tahun 2013 398 kasus tahun sebelumnya 2012 410 kasus, tahun 2011 dengan 731 kasus dan tahun 2010 yaitu sebesar 1.044 kasus.

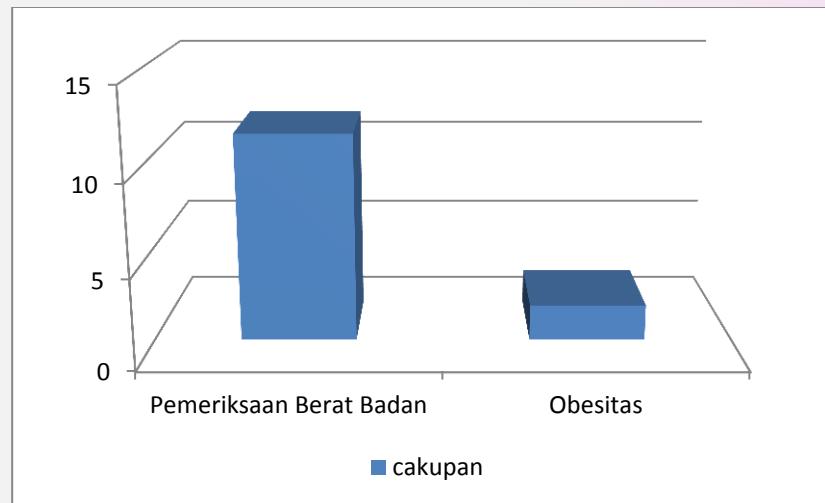
## **3 ) Obesitas**

Seperti halnya pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan berat badan pada pasien akan bisa membantu hal-hal yang bisa mengindikasi pada penyakit tertentu. Pada pasien dengan berat badan berlebih atau obesitas bila diketahui lebih awal maka akan bisa diantisipasi dengan baik sebelum memicu penyakit lain misalnya jantung, DM dan lainnya.

Di puskesmas pemeriksaan berat badan kepada pasien telah dilaksanakan dengan baik. Pemeriksaan tekanan darah dan berat badan selalu dilaksanakan sebelum pasien diperiksa. Namun dalam hal pencatatan dan pendokumentasian

pemeriksaan obesitas belum bisa dilaksanakan dengan tertib. Pada Tahun 2014 ini cakupan pemeriksaan berat badan mencapai 11,58 % sedangkan yang mengalami obesitas mencapai 1,98 %. Data ini didapatkan dari 15 puskesmas di Purworejo. Sedangkan 12 Puskesmas lainnya belum bisa memaparkan data.

**GAMBAR 3.16**  
**PENGUKURAN OBESITAS PADA PUSKESMAS**  
**KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**



Sumber : Bidang Yankes, DKK Purworejo

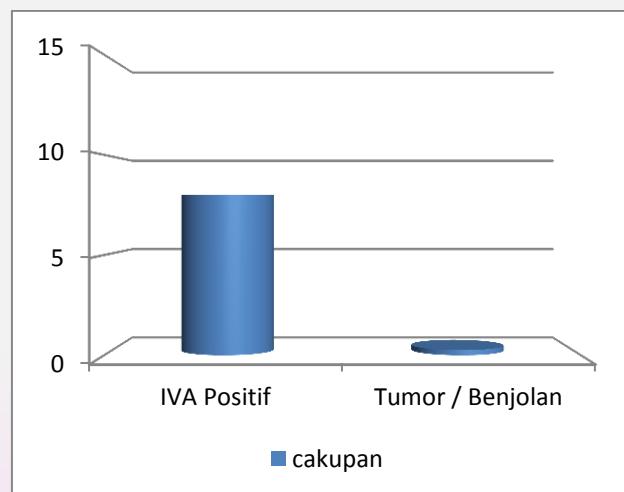
**4) Deteksi Dini Kanker Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Metode CBE**

Semakin banyaknya penderita kanker rahim dan kanker payudara pada wanita, menyebabkan hal itu menjadi salah satu penyumbang terbanyak kematian akibat kanker. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan tentang kanker, deteksi dini kanker rahim dan kanker payudara dapat dilaksanakan di puskesmas oleh tenaga terlatih. Di Purworejo pada tahun 2014 mulai ada beberapa puskesmas yang menggunakan metode IVA (Inspeksi Visul dengan Asam Asetat) untuk deteksi sedini mungkin kanker rahim. IVA merupakan cara sederhana pemeriksaan leher rahim dengan melihat langsung leher rahim setelah memulas leher rahim dengan asam asetat 3-5 %.

Cakupan IVA Positif di purworejo mencapai 8,01 % dari 3494 wanita yang diperiksa.

Sedangkan pada deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode CBE ( Clinical Breast Examinition ) yang merupakan pemeriksaan payudara secara klinis dengan metode inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi payudara pada tahap dini sebelum berkembang ke tahap yang lebih lanjut. Secara spesifik metode CBE memberikan kesempatan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara sekaligus penyuluhan pada wanita tentang kanker payudara, baik gejala klinis, faktor resiko serta peran deteksi dini untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Cakupan di Purworejo untuk temuan tumor atau benjolan sebesar 0,26 %.

**GAMBAR 3.17**  
**DETEKSI DINI KANKER RAHIM DAN**  
**KANKER PAYUDARA TAHUN 2014**



Sumber : Bidang Yankes, DKK Purworejo

##### 5) Dekompensasio Kordis

Dekompensasio kordis merupakan kegagalan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh atau istilah lain adalah payah jantung. Gambaran klinis

dekompensatio kordis kiri adalah sesak nafas: *dyspnoe d'effort* dan ortopne, pernafasan cheynes stokes, batuk-batuk mungkin hemoptu, sianosis, suara serak, ronchi basah halus tidak nyaring, tekanan vena jugularis masih normal. Sedangkan gambaran klinis dekompensatio kordis kanan adalah gangguan gantrointestinal seperti anoreksia, mual, muntah, meteorismus dan rasa kembung di epigastrum. Selain itu terjadi pembesaran hati yang mula-mula lunak, tepi tajam, nyeri tekan, lama kelamaan menjadi keras, tumpul dan tidak nyeri. Dapat juga terjadi edema pretibial, edema presakral, asites dan hidrotoraks, tekanan jugularis meningkat.

Kasus dekompensatio kordis tahun 2009 sebesar 815 kasus, tahun 2010 naik menjadi 1.081 kasus dan pada tahun 2011 1.594 kasus, dan pada tahun 2012 mengalami penurunan 1244 kasus, pada tahun 2013 kembali meningkat menjadi 1387 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2014 yaitu sebesar 823 kasus.

## 6) **Diabetes Melitus**

*Diabetes Mellitus* (DM) atau kencing manis adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin, baik absolut maupun relatif. Absolut artinya pankreas sama sekali tidak bisa menghasilkan insulin sehingga harus mendapatkan insulin dari luar (melalui suntikan) dan relatif artinya pankreas masih bisa menghasilkan insulin yang kadarnya berbeda pada setiap orang. (Perkeni 2002)

WHO (1985) mengklasifikasikan penderita DM dalam lima golongan klinis, yaitu DM tergantung insulin (DMT), DM tidak tergantung insulin (DMTT), DM berkaitan dengan malnutrisi (MRDM), DM karena toleransi glukosa terganggu (IGT), dan DM karena kehamilan (GDM). Di Indonesia, yang

terbanyak adalah DM tidak tergantung insulin. DM jenis ini baru muncul pada usia di atas 40 tahun. DM dapat menjadi penyebab aneka penyakit seperti hipertensi, stroke, jantung koroner, gagal ginjal, katarak, glaukoma, kerusakan retina mata yang dapat membuat buta, impotensi, gangguan fungsi hati, luka yang lama sembuh mengakibatkan infeksi hingga akhirnya harus diamputasi terutama pada kaki.

DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, artinya sekali didiagnosa DM seumur hidup bergaul dengannya. Penderita mampu hidup sehat bersama DM, asalkan mau patuh dan kontrol teratur.

Gejala khas berupa *Polyuri* (sering kencing), *Polydipsi* (sering haus), *Polyfagi* (sering lapar). Sedangkan gejala lain seperti Lelah/lemah, berat badan menurun drastis, kesemutan/gringgingan, gatal/bisul, mata kabur, impotensi pada pria, pruritis vulva hingga keputihan pada wanita, luka tidak sembuh-sembuh, dan lain-lain.

Kelompok Faktor Risiko Tinggi antara lain pola makan yang tidak seimbang, riwayat Keluarga/ada keturunan, kurang olah raga, umur Lebih dari 40th, obesitas, hipertensi, kehamilan dengan berat bayi lahir > 4 kg, kehamilan dengan hiperglikemi, gangguan toleransi glukosa, lemak dalam darah tinggi, abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati, berat badan turun drastis, mata kabur, keputihan, gatal daerah genital, dan lain-lain.

Berdasarkan laporan surveilans PTM rumah sakit dan Puskesmas, kasus diabetes mellitus tergantung insulin di Kabupaten Purworejo tahun 2014 meningkat tajam yaitu sebanyak 271 kasus dibanding tahun 2013 35 kasus, tahun 2012 sebanyak 37 kasus, tahun 2011 sebesar 57 kasus, 2010 sebesar 262 kasus, tahun 2009 sebesar 1.176 kasus, tahun

2008 sebesar 413 kasus .Peningkatan disebabkan karena terjadinya DM bukan hanya karena faktor keturunan namun juga pola hidup dan faktor lingkungan. Masyarakat yang tidak dapat mengendalikan pola makan dapat menjadi penyebab terjadinya DN. Sedangkan DM tdk tergantung insulin pada tahun 2011 6897 kasus dan tahun 2012 ini menurun menjadi 3377 kasus dan pada tahun 2013 turun menjadi 3359 kasus pada tahun 2014 juga meningkat menjadi 5559 kasus.

## 7) **Neoplasma**

Neoplasma atau kanker adalah tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan abnormal dari sel-sel tubuh, yang tumbuh tanpa kontrol dan tujuan yang jelas, mendesak dan merusak jaringan normal. (MN Bustan).

Faktor risiko terjadinya kanker, dibedakan menjadi 5 besar antara lain :

- Faktor Karsinogenik Bahan Kimia antara lain ;

Karsinogen kimia langsung yaitu dimethylsulfat, obat anti kanker, dsb, karsinogenik tidak langsung yaitu tumbuhan alam dan mikroba misalnya alfatoksin B1, *kacang betel*, juga insektisida, fungsida, vinil klorida, zat kimia yang terdapat dalam bahan makanan (zat warna, penyedap, pengawet dll), jelaga yang mengandung senyawa karbon, vinil klorida yang ditemukan pada pekerja pabrik cat, dll.

- Energy Radiasi yaitu sinar ultraviolet yang berasal dari sinar matahari, sinar X (rontgen), dan radiasi bom atom.
- Virus Onkogenik yaitu Virus DNA, virus herpes, virus hepatitis B.
- Makanan yaitu Aflatoksin yang dihasilkan jamur pada kacang dan padi-padian (penyebab kanker hati).

- Hormon, pengaruh hormon dianggap cukup besar, tapi mekanisme dan perannya belum jelas. Pengaruh hormon pada organ tubuh yang banyak dipengaruhi misalnya payudara, rahim, *ovarium* (indung telur).

Risiko terkena kanker meningkat apabila satu atau lebih dari kelima faktor risiko karsinogenik diatas mengenai seseorang. Dengan mengetahui faktor risiko sejak dini tindakan pencegahan mudah dilakukan, minimal stadium dini kanker bisa terdeteksi agar cepat dilakukan pengobatan. Terjadinya kanker memerlukan periode waktu panjang (*long time period*). Mungkin terpapar usia muda (20-30th) deteksinya baru dapat dilakukan usia 50 th dan gejala jelasnya baru muncul usia 60 th. (MN Bustan)

Di Indonesia terdapat lima jenis kanker yang banyak diderita penduduk yakni kanker rahim, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit, dan kanker rektum.

Pada tahun 2014 jumlah kasus mengalami peningkatan Bila dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tercatat 367 kasus. Yaitu CA Hati 10 kasus , CA Broncus 4 kasus, CA Mamae 256 kasus, dan CA Cervix 75 kasus. Pada tahun 2013 ini tercatat kasus kanker sebanyak 257 kasus, terdiri dari Ca hati 54 kasus, Ca Bronkus 5 kasus, Ca Mamae 161 kasus dan Ca Cervix 37 kasus. Tahun 2012 tercatat kasus kanker sebanyak 262 kasus, terdiri dari Ca hati 57 kasus, Ca Bronkus 5 kasus, Ca Mamae 162 kasus dan Ca Cervix 37 kasus. Pada tahun 2011 kasus kanker sebanyak 405 kasus, terdiri dari Ca. servik 75 kasus, Ca. mamae 248 kasus, Ca. hepar 74 kasus, dan Ca. Paru 8 kasus. Tahun 2010 kasus kanker sebanyak 512 kasus, terdiridari Ca. servik 97 kasus, Ca. mamae 78 kasus, Ca. hepar 284 kasus, dan Ca. paru 16 kasus. Tahun 2009 kasus kanker sebanyak 216 kasus, terdiri dari Ca. servik 36 kasus, Ca. mamae

96 kasus, Ca. hepar 79 kasus, dan Ca. paru 5 kasus. Sedang tahun 2008 kasus kanker leher rahim di Kabupaten Purworejo sebesar 122 kasus, kasus kanker payudara sebesar 101 kasus, kanker hati sebesar 168 kasus dan kanker paru sebanyak 21 kasus.

Faktor risiko penyakit kanker dari disebabkan predisposisi riwayat keluarga hanya sebagian dan selebihnya banyak disebabkan karena faktor risiko pola makan yang mengandung bahan karsinogenik.

#### **8) Penyakit Paru Obstruktif Kronis**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang ditandai adanya hambatan aliran pernafasan bersifat reversible sebagian dan progresif yang berhubungan dengan respon inflamsi abnormal dari paru terhadap paparan partikel atau gas berbahaya. (*Global Obstructive Lung Disease* 2003). Faktor risiko pencetus terjadinya PPOK adalah perokok aktif/pasif, debu dan bahan kimia, polusi udara di dalam atau di luar ruangan, infeksi saluran nafas terutama waktu anak-anak, usia, genetik, jenis kelamin, ras, defisiensi alpha-1 antitripsin, alergi dan autoimunitas.

Kasus PPOK di Kabupaten Purworejo sebanyak 175 kasus tahun 2009, tahun 2010 sebanyak 659 kasus dan pada tahun 2011 496 kasus. Di tahun 2012 ini kasus PPOK sebanyak 360 dan pada tahun 2013 terjadi sedikit peningkatan kasus dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 379 kasus dan meningkat tajam pada tahun 2014 yaitu 906 kasus.

#### **9) Asma Bronkial**

Asma Bronkial terjadi akibat penyempitan jalan napas yang reversibel dalam waktu singkat oleh karena mukus kental,

spasme, dan edema mukosa serta deskuamasi epitel bronkus / bronkeolus, akibat inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebihan.

Serangan asma bronkhiale sering dicetuskan oleh ISPA, merokok, tekanan emosi, aktivitas fisik, dan rangsangan yang bersifat antigen/allergen antara lain :

- o Inhalan yang masuk ketubuh melalui alat pernafasan misalnya debu rumah, serpih kulit dari binatang piaraan, spora jamur dll.
- o Ingestan yang masuk badan melalui mulut biasanya berupa makanan seperti susu, telur, ikan-ikanan, obat-obatan dll.
- o Kontaktan yang masuk badan melalui kontak kulit seperti obat-obatan dalam bentuk salep, berbagai logam dalam bentuk perhiasan, jam tangan dll.

Kasus asma Bronkial di Kabupaten Purworejo pada tahun 2009 sebesar 2.698 kasus, tahun 2010 menjadi 3.347 kasus, dan pada tahun 2011 naik menjadi 4329 kasus. Pada tahun 2012 1812 kasus tahun 2013 ada 1795 kasus dan tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebanyak 2331 kasus

## D. ANGKA STATUS GIZI MASYARAKAT

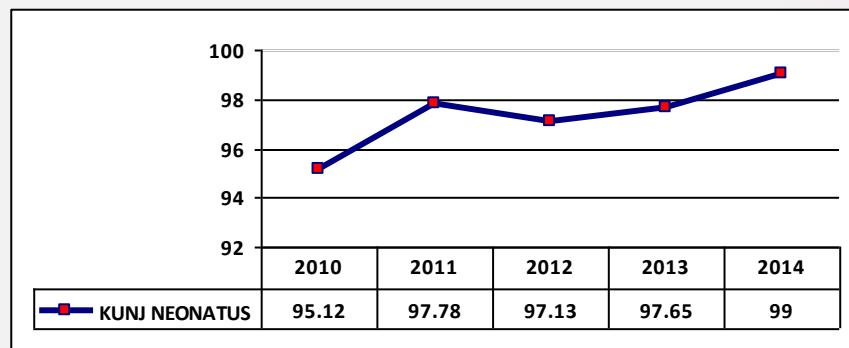
### 1. Persentase Kunjungan Neonatus

Bayi baru lahir atau yang dikenal dengan neonatal merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan neonatal saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak 3 kali. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Jadwal kunjungan Neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan 8-28 hari.

Secara keseluruhan di Kabupaten Purworejo sejak tahun 2010 cakupan kunjungan neonatus cenderung meningkat dan sudah memenuhi target yaitu lebih dari 90%. Adapun cakupan kunjungan neonates di Kabupaten Purworejo pada tahun 2010-2014 dapat digambarkan sebagai berikut :

**GAMBAR : 3.18**  
**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014**



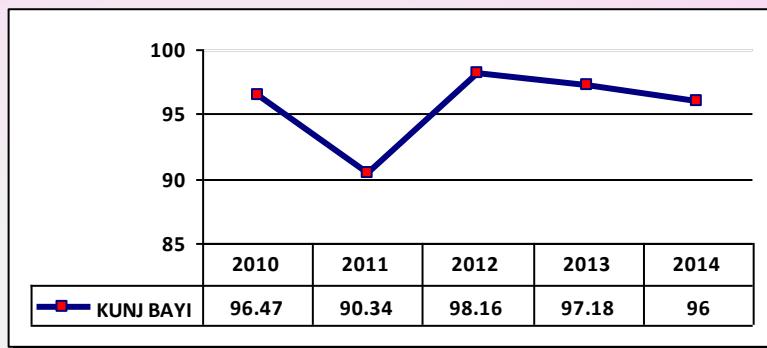
Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo

## 2. Persentase Kunjungan Bayi

Kunjungan bayi adalah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, paling sedikit 4 kali diluar kunjungan neonatus. Setiap bayi berhak mendapatkan pelayanan dengan memantau pertumbuhan dan perkembangannya secara teratur setiap bulan di sarana pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan bayi tingkat Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 96 %, menurun apabila dibandingkan tahun 2013 (97,18 %).

Adapun grafik cakupan kunjungan bayi dari tahun 2010-2014 dapat digambarkan sebagai berikut :

**GAMBAR 3.19**  
**CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo

### 3. Persentase BBLR Ditangani

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil anemia, kurang suply gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi yang biasanya akan menjadi penyebab kematian.

Jumlah bayi berat lahir rendah ( BBLR ) di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 543 naik apabila dibandingkan tahun 2013 yang sebanyak 506 bayi. Adapun persentase BBLR tahun 2014 sebesar 5,8 % naik bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 5,26 %.

Persentase BBLR yang ditangani di Kabupaten Purworejo tahun 2014 seluruh Puskesmas sudah memenuhi target 100 % tertangani semua.

### 4. Balita Dengan Gizi Buruk

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang Balita di Posyandu dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan

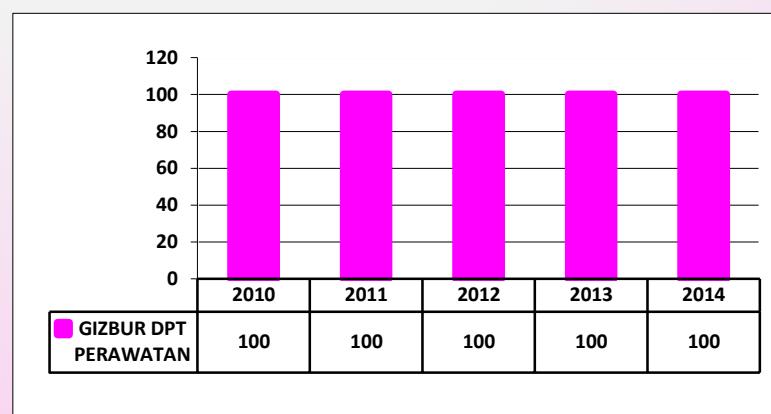
rencana tindak lanjut yang jelas sehingga penanganan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.

Pendataan gizi buruk di Purworejo didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) untuk anak 0-24 bulan atau Berat badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) untuk anak 24-60 bulan dan dengan tanda-tanda klinis. Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan membandingkan Berat Badan dengan Umur (BB/U) melalui kegiatan penimbangan, jika ditemukan balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) atau Dua Kali Penimbangan Tidak Naik (2T) dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan penanganan gizi buruk sesuai pedoman pelayanan anak gizi buruk di Posyandu atau Puskesmas. Jika ternyata terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas maka segera dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penimbangan pada tahun 2014 jumlah balita gizi buruk ada 43 anak (0,09%), angka ini mengalami penurunan jika dibanding dengan jumlah balita gizi buruk pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 sebanyak 48 anak (0,10%), tahun 2012 sebanyak 41 anak (0,10%), tahun 2011 sebanyak 44 anak (0,11%) tahun 2010 sebanyak 57 anak (0,15%). Angka ini sudah lebih rendah dari target nasional sebesar 0,15 %. Angka Kabupaten meskipun sudah berada di bawah target nasional, namun dibeberapa kantong atau wilayah tertentu masih ada yang melebihi target nasional (>0,15%). Berturut-turut 5 puskesmas yang gizi buruknya masih diatas target adalah Puskesmas Semawung Kecamatan Kutoarjo sebanyak 10 anak (0,53%), Puskesmas Seborokrapayak Kecamatan Banyuurip sebesar 3 anak (0,41%), Puskesmas Loano Kecamatan Loano sebanyak 3 anak (0,21%), Puskesmas Bubutan Kecamatan Purwodadi sebanyak 3 anak (0,20%) dan Puskesmas Mranti Kecamatan Purworejo sebanyak 3 anak

(0,17%). Sedang untuk puskesmas yang tidak mempunyai sisa kasus gizi buruk sampai dengan akhir tahun 2014 (0 kasus) sebanyak 11 puskesmas yaitu puskesmas Puskesmas Ngombol Kecamatan Ngombol, Puskesmas Bagelen dan Puskesmas Dadirejo Kecamatan Bagelen, Puskesmas Cangkrep Kecamatan Purworejo, Puskesmas Banyuurip Kecamatan Banyurip, Puskesmas Kutoarjo dan Puskesmas Wirun Kecamatan Kutoarjo, Puskesmas Sruwohrejo Kecamatan Butuh, Puskesmas Pituruh Kecamatan Pituruh, Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano dan Puskesmas Bener Kecamatan Bener. Dari semua kasus BGM dan 2T yang dikonfirmasi status gizinya dengan indikator Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), maka semuanya mendapat perawatan sesuai standart Tata Laksana Penanganan Gizi Buruk baik Rawat Inap ataupun Rawat Jalan sebanyak 43 anak (100%). Angka ini sama jika dibandingkan dengan tahun 2010, 2011, 2012 dan 2013 karena semua gizi buruk yang ditemukan harus mendapat perawatan sesuai standar. Hal ini berkaitan dengan semakin baiknya partisipasi masyarakat dan pihak lain dalam perawatan gizi buruk pada Balita. Perkembangan prosentase balita gizi buruk yang dilayani tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

**GAMBAR 3.20  
BALITA GIZI BURUK MENDAPAT PERAWATAN  
DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014**



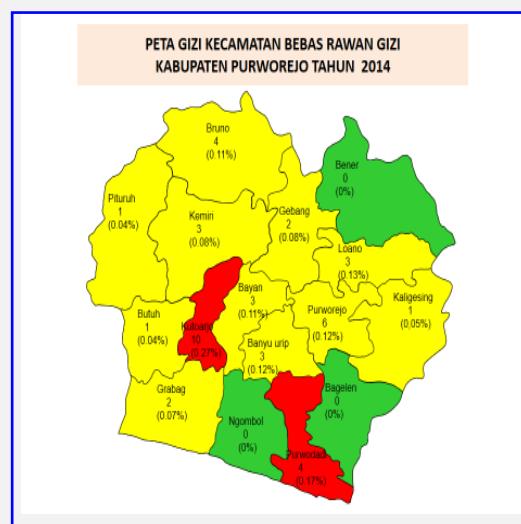
*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014*

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah semua gizi buruk yang ditemukan di masyarakat/posyandu dan telah diverifikasi oleh tenaga kesehatan.

## 5. Kecamatan Bebas Rawan Gizi

Hasil pemantauan status gizi di wilayah kecamatan se-Kabupaten Purworejo memberikan gambaran bahwa dari 27 Puskesmas pada 16 kecamatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 ini, masih ada 2 kecamatan yang belum bebas rawan gizi yaitu Kecamatan Purwodadi dan Kecamatan Kutoarjo dimana angka gizi buruknya >0,15%. Dalam peta ditunjukkan dengan warna merah.

GAMBAR : 3.21



## BAB 4

### SITUASI UPAYA KESEHATAN

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Purworejo, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan pada tahun 2014.

#### A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo, adalah sebagai berikut :

##### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas 7T, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah

3. Pengukuran tinggi fundus uteri
4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid sesuai status imunisasi
5. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Pelaksanaan temu wicara, serta
7. Pelaksanaan Tes Laboratorium sederhana, minimal tes Hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan golongan darah.

## **2. Cakupan Kunjungan Ibu hamil**

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai menggunakan indicator cakupan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 87,36 % mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 87.91 % sehingga masih dibawah target pencapaian tahun 2014 yaitu 95%.

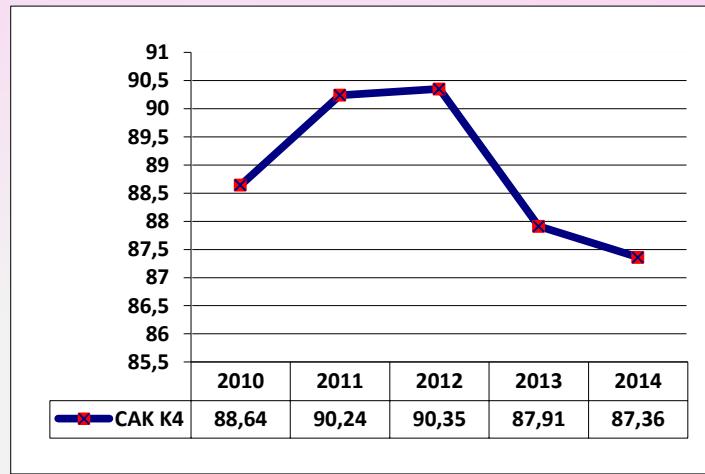
Dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Purworejo, baru 3 Puskesmas sudah melampaui target pencapaian yaitu Puskesmas Bubutan, Puskesmas Loano dan Puskesmas Banyuasin.

Adanya cakupan kunjungan antenatal (K4) di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 ini tidak mencapai target, kemungkinan disebabkan karena :

- Ibu hamil yang datang ANC untuk pertama kali pada masa kehamilannya (cakupan K1 100%), hanya 87,36% yang datang kembali untuk kunjungan kunjungan antenatal keempat (K4).
- Pada trimester 3, ibu hamil pindah dan periksa ke tenaga kesehatan di wilayah lain sehingga tdk tercatat
- Adanya kasus abortus sehingga sebelum kunjungan K4 sudah mengalami Dropout.
- Ibu hamil Kunjungan K1 sudah melebihi umur kehamilan 12 minggu sehingga untuk kunjungan ke empat tidak masuk kunjungan K4 ibu hamil.

Gambaran kecenderungan Cakupan K4 dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 nampak pada gambar 4.1 berikut ini.

**GAMBAR 4.1**  
**CAKUPAN PELAYAN ANTENATAL K4 DI KAB.PURWOREJO**  
**TAHUN 2010 - 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

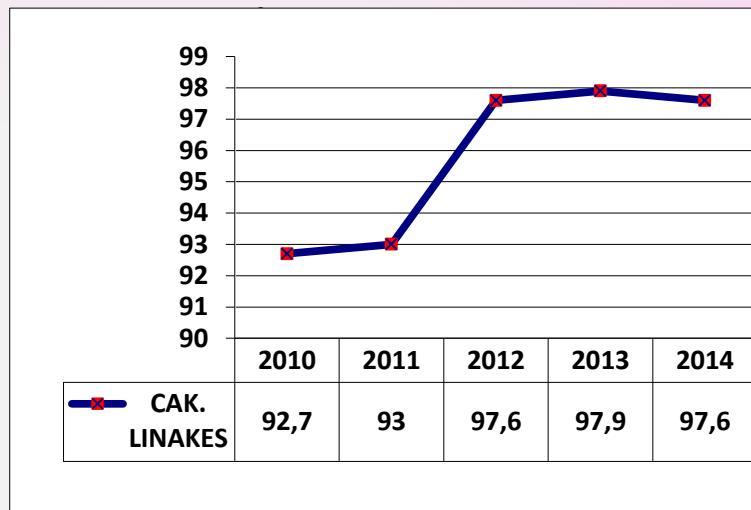
Upaya meningkatkan cakupan K4 juga makin diperkuat dengan telah dikembangkannya Kelas Ibu Hamil. Sampai saat ini telah terdapat 27 Puskesmas yang melaksanakan dan mengembangkan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Kelas ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarganya dalam memperoleh pelayanan kesehatan ibu secara paripurna.

### **3. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan**

Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 97,6 % mengalami penurunan dari pencapaian tahun 2013 97,9 %. Cakupan tertinggi berada di 19 Puskesmas yang mencapai cakupan sebesar 100 %, sedangkan cakupan terendah di Puskesmas Bruno sebesar 76,9 %. Sebanyak 26 Puskesmas sudah melampaui target 2014 sebesar 90%. Hal ini menunjukkan adanya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, adanya perencanaan persalinan yang baik dari ibu, suami maupun dukungan keluarga. Cakupan pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2010 s.d. 2014 dapat dilihat dalam grafik berikut ini

**GAMBAR 4.2**  
**CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN**  
**DI KAB.PURWOREJO TAHUN 2010-2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

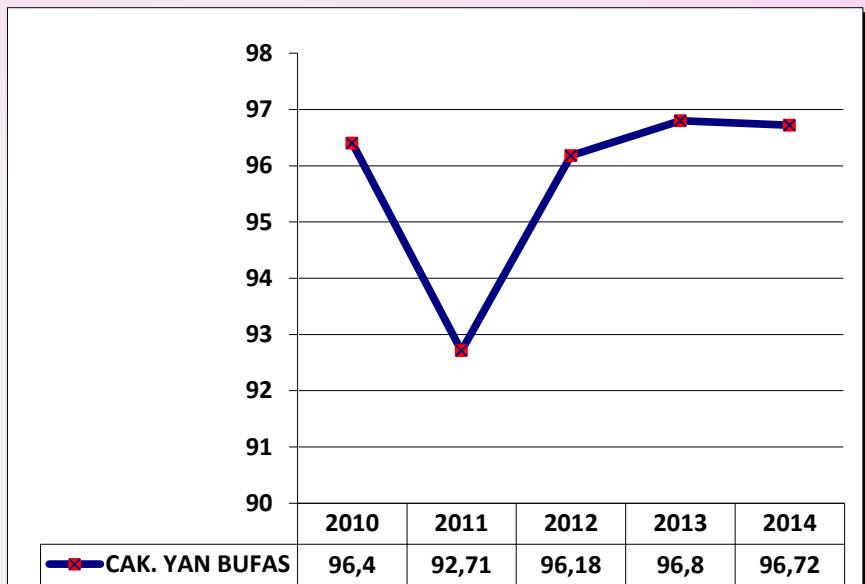
#### 4. Pelayanan Ibu Nifas

Pelayanan Ibu Nifas adalah pelayanan kesehatan masa nifas sesuai dengan standar dengan dikunjungi oleh tenaga kesehatan minimal 3 (tiga) kali sejak persalinan. Pelayanan Ibu Nifas meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi dan pemeriksaan kesehatan paska persalinan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan paska persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 (dua) hari, payudara Bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan lain-lain. Kunjungan terhadap ibu nifas yang dilakukan petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan neonatus.

Cakupan pelayanan pada ibu nifas di Kabupaten Purworejo tahun 2014 96,7 % mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2013 96,8 %. Angka tersebut sudah diatas target pencapaian SPM tahun 2014 yaitu 90%. Sebanyak 25 Puskesmas sudah melampaui target dan 2 Puskesmas yang belum mencapai target yaitu : Puskesmas Bruno dan Puskesmas Pituruh. Cakupan pelayanan ibu nifas oleh

tenaga kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2010 - 2014 dapat dilihat dalam grafik berikut ini.

**GAMBAR 4.3**  
**CAKUPAN PELAYANAN IBU NIFAS OLEH TENAGA KESEHATAN**  
**DI KAB.PURWOREJO TAHUN 2010-2014**

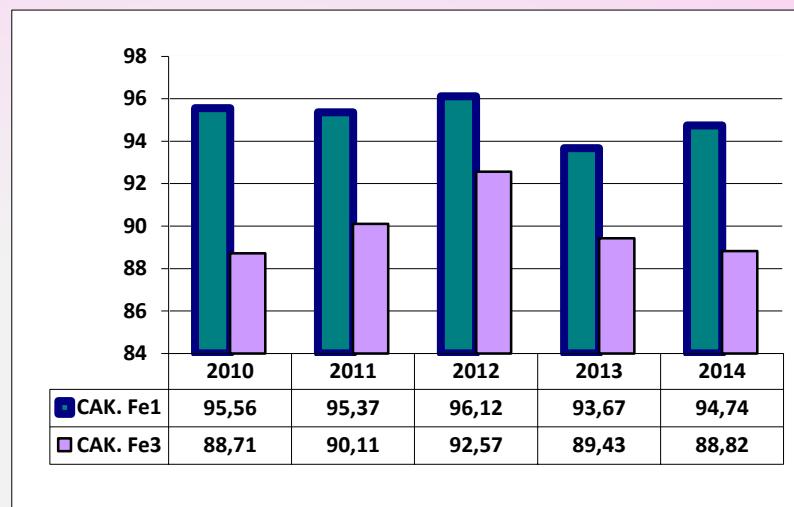


*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

## 5. Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe

- a) Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah dengan memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada Bumil, Bufas, Remaja Putri di Sekolah, dan WUS (Wanita Usia Subur).
- b) Penanggulangan anemi yang dilaksanakan adalah dengan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil, WUS, dan Remaja Putri di Sekolah. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil ada 2 indikator yaitu Fe1 dan Fe3. Pencapaian Fe3 Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 88,82% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun tahun 2013 sebesar 89,43% dan tahun 2012 sebesar 92.57%. Cakupan Fe1 di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 94,74% juga mengalami penurunan bila dibandingkan tahun sebelumnya tahun 2013 sebesar 93,67% dan tahun 2012 sebesar 96.12%. Grafik perkembangan pemberian Fe pada ibu hamil dari tahun 2010 sampai pada tahun 2014 sebagai berikut :

**GAMBAR 4.4**  
**PERSENTASE PEMBERIAN TABLET Fe PADA IBU HAMIL**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014*

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa cakupan distribusi Fe1 sudah diatas 90% namun cakupan distribusi Fe3 masih dibawah 90%. Dengan demikian tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah oleh ibu hamil masih harus tetap dipantau karena berkaitan dengan masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Purworejo .

## 6. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah

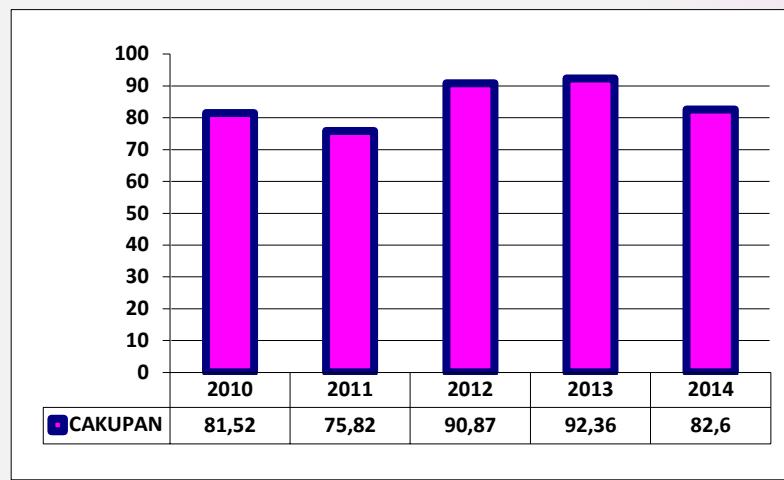
### a) Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita dan Prasekolah

Deteksi dini tumbuh kembang anak Balita dan pra sekolah yang dimaksudkan adalah anak umur 1 – 6 tahun yang dideteksi dini tumbuh kembang sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, paling sedikit 2 kali per tahun. Upaya pembinaan kesehatan anak diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik , mental, dan sosial anak dengan perhatian khusus pada kelompok balita yang merupakan masa krisis atau periode emas tumbuh kembang.

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah tingkat Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 82,6 %, pencapaian ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2013 sebesar 92,36 %. Cakupan tersebut ini bila

dibandingkan dengan target SPM 2014 sebesar 90% belum mencapai target. Oleh Dinas Kesehatan telah diupayakan peningkatan ketrampilan petugas kesehatan dalam upaya Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak (SDIDTK) dengan dilakukan pelatihan standarisasi SDIDTK dan pemanfaatan dana BOK untuk pelayanan SDIDTK di Posyandu, PAUD, dan TK. Hal ini diharapkan akan dapat meningkatkan kemampuan petugas dalam melaksanakan pembinaan teknis pelaksanaan SDIDTK.

**GAMBAR 4.5**  
**CAKUPAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG**  
**ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

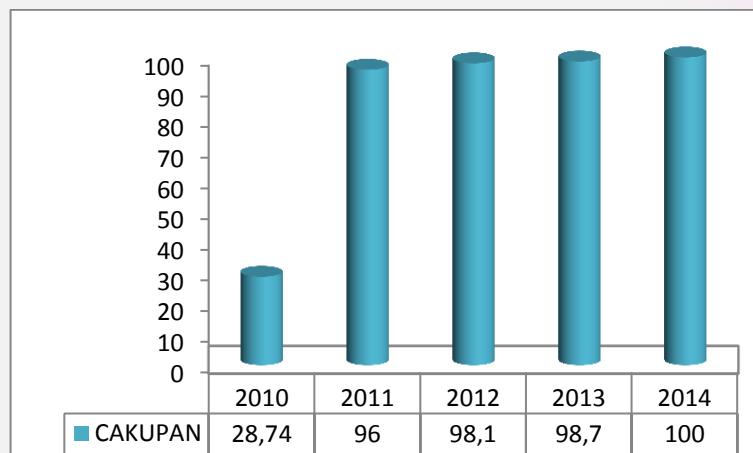
#### **b) Pemeriksaan Kesehatan Siswa**

Penjaringan siswa SD sebagai upaya kesehatan promotif dan preventif dilaksanakan setiap tahun pada awal tahun pelajaran bagi siswa SD kelas 1. Pemeriksaan yang dilaksanakan antara lain pengukuran tinggi badan, berat badan, mata, gigi, kebersihan kuku dan rambut juga kebugaran jasmani. Untuk pengukuran kecacingan, golongan darah dan pemeriksaan lainnya yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium belum bisa dilaksanakan karena kekurangan tenaga dan alat.

Pada tahun 2014 ini penjaringan siswa dapat dilaksanakan 100 % untuk seluruh murid kelas 1 dan 573 Sekolah Dasar semua mendapatkan pelayanan. Untuk siswa yang tidak masuk saat screening dilaksanakan, diadakan screening ulang pada hari lain atau sweeping ke sekolah maupun rumah siswa.

Berikut capaian penjaringan siswa SD kelas 1 di Purworejo dari tahun 2010-2014.

**GAMBAR 4.6**  
**CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO 2009 – 2014**



## 7. Pelayanan Keluarga Berencana

### a) Peserta KB Baru

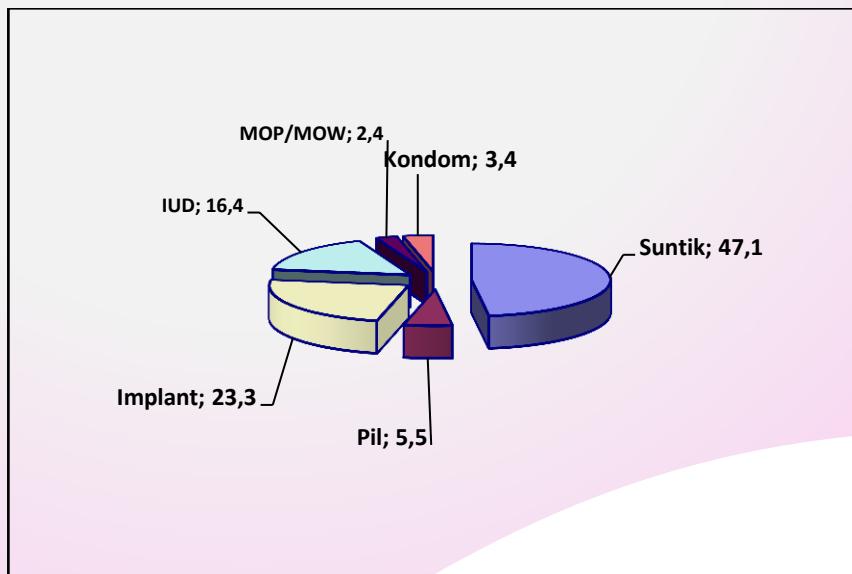
Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebanyak 119.084, menurun dibanding tahun 2013 sebanyak 121.628. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2014 sebanyak 6.183 atau 5,2% dari jumlah PUS yang ada. Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi sebagai berikut :

**TABEL 4.1**  
**PESERTA KB BARU DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**

No	KONTRASEPSI	JUMLAH	PERSEN
1	Suntik	2.912	47.1%
2	Pil	341	5.5%
3	Implant	1.439	23.3%
4	IUD	1.011	16.4%
5	MOP/MOW	154	2.4%
6	Kondom	209	3.4%
<b>T O T A L</b>		<b>6.183</b>	<b>100%</b>

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta KB baru mempergunakan kontrasepsi hormonal (suntikan, Pil, dan Implant) yaitu sebesar 75,9%. Peserta KB baru tersebut membutuhkan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

**GAMBAR 4.7**  
**PERSENTASE PEMAKAIAN KONTRASEPSI PESERTA KB BARU**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**



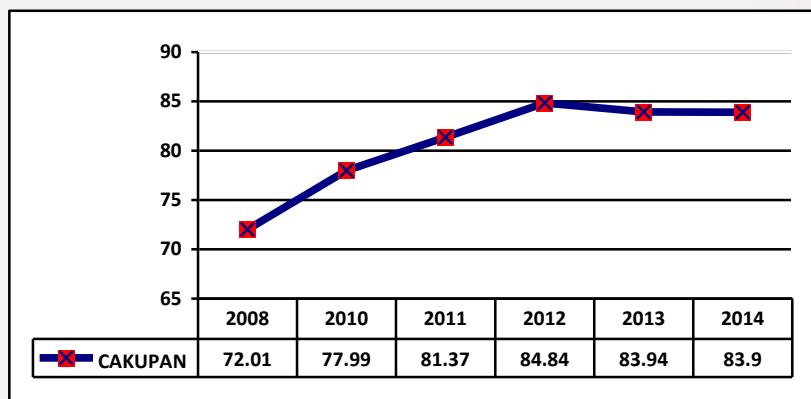
*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

### b) Peserta KB Aktif

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif yang terlindungi alkon dengan Pasangan Usia Subur. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara Pasangan Usia Subur.

Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 83.90%, tetapi bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 83,94%. Angka ini sudah mencapai target tahun 2014 sebesar 80%. Adapun gambaran kecenderungan cakupan peserta KB aktif dari tahun 2010 sampai dengan 2014 dapat dilihat pada gambar 4.9 berikut ini.

**GAMBAR 4.8  
CAKUPAN PESERTA KB AKTIF DI KABUPATEN PURWOREJO  
TAHUN 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan para peserta KB aktif adalah sebagai berikut :

TABEL 4. 2

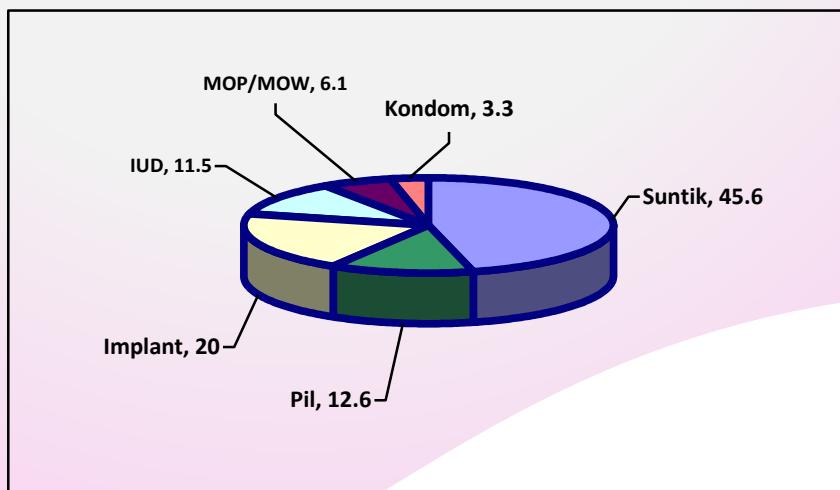
**PESERTA KB AKTIF DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**

<b>No</b>	<b>KONTRASEPSI</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>PERSEN</b>
1	Suntik	45.546	45.6 %
2	Pil	12.607	12.6 %
3	Implant	19.966	20.0 %
4	IUD	11.485	11.5 %
5	MOP/MOW	6.065	6.1 %
6	Kondom	3.271	3.3 %
<b>T O T A L</b>		<b>102.100</b>	<b>100 %</b>

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa bagian terbesar peserta KB aktif mempergunakan kontrasepsi hormonal (Suntikan, Implant, dan Pil).

Peserta KB hormonal tersebut membutuhkan pembinaan yang berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Secara khusus proporsi pemakai kontrasepsi suntikan sangat besar yaitu 45,6%, hal tersebut dapat difahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relative lebih mudah, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai di tingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB.

**GAMBAR 4.9**  
**PERSENTASE PEMAKAIAN KONTRASEPSI PESERTA KB AKTIF**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2014**



**Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo**

Sementara itu partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB aktif dengan mempergunakan kontrasepsi MOP dan kondom sangat kecil,

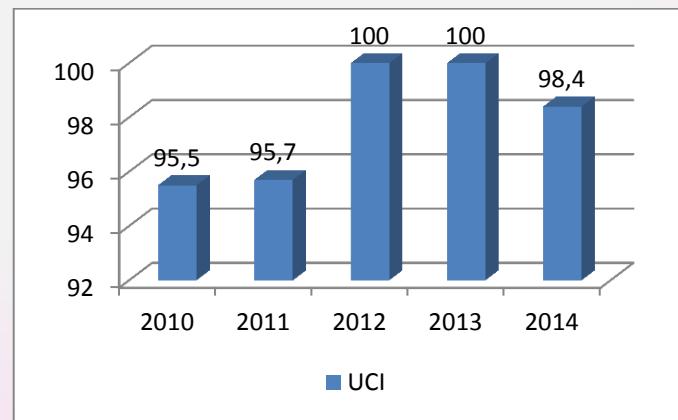
karena terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria, dan sebagian pria masih beranggapan bahwa KB merupakan urusan ibu (istri), sehingga ibu (istri) yang menjadi sasaran.

## 8. Pelayanan Imunisasi

### a) Persentase Desa yang Mencapai “Universal Child Immunization” (UCI)

Strategi operasional pencapaian cakupan imunisasi yang tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan BCG, DPT-HB-Hib 3, Polio4 dan Campak dengan cakupan minimal 80% secara nasional dan untuk propinsi minimal 85% dari jumlah sasaran bayi di desa. Pencapaian UCI desa di Kabupaten Purworejo dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan. Hasil UCI desa tahun 2009 (87,85%) 2010 (95,5%) 2011 (95,7%), 2012 (100%), 2013 (100%) dan pada tahun 2014 (98,4 %) dari 27 Puskesmas yang ada .

**GAMBAR 4.10  
CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI  
DI KABUPATEN PURWOREJO  
TAHUN 2010- 2014**



Sumber : Bidang P2-PL DKK Purworejo

### b) Cakupan Imunisasi bayi

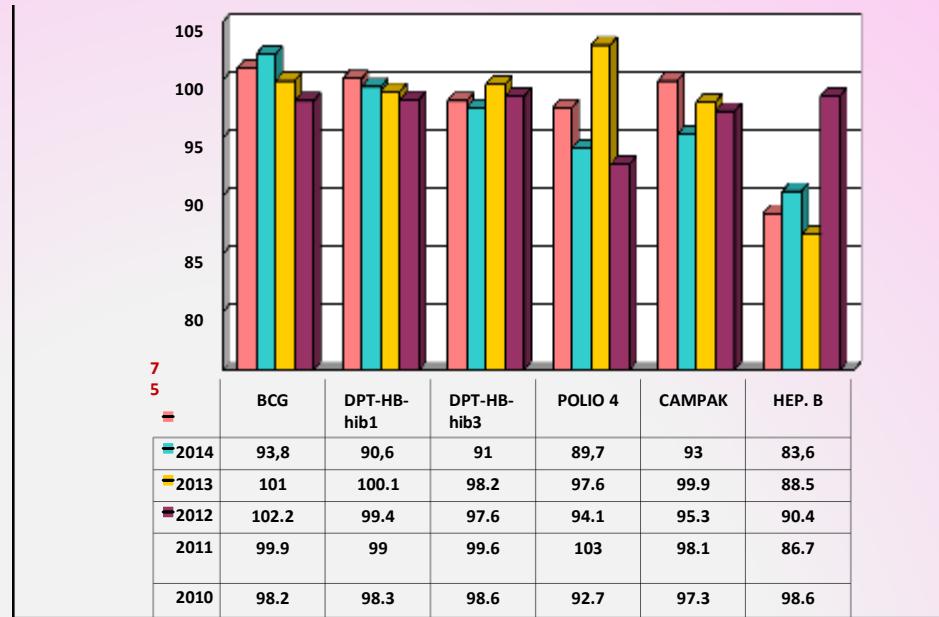
Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi

baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit- penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali. Sebagai indikator kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari hasil cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi umur 9 (sembilan) bulan dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (BCG, DPT-HB, Polio, dan HB).

Selain pemberian imunisasi rutin pada bayi , program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi rutin pada anak usia sekolah dasar ( kls I sd III) yaitu pemberian imunisasi DT dan campak pada murid kls I dan Td pada murid kls II dan III di semua SD/MI/ SDLB baik negeri maupun swasta.

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Purworejo tahun 2014 dari semua antigen sudah mencapai target minimal nasional (80%) dan target propinsi (85%). Jumlah sasaran bayi pada tahun 2014 adalah 9451, sedang cakupan masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut : BCG (101%), DPT-HB-hib1 (90,6%), DPT-HB-hib3 (91%), Polio Polio 4 (89,7 %), Campak (93 %), Hepatitis B (83,6%).

**GAMBAR 4.11**  
**CAKUPANAN IMUNISASI BAYI DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2010 – 2014**



Sumber : Bidang P2&PL DKK Purworejo

### c) Drop Out Imunisasi DPT1-Campak

Dalam rangka mencapai dan mempertahankan UCI desa, analisis PWS harus diikuti dengan tindak lanjut. Dengan grafik PWS akan terlihat dan dapat dianalisis cakupan dan kecenderungan setiap bulan, maka dapat segera diketahui kekurangan cakupan dan beban yang harus dicapai setiap bulan pada periode berikutnya. Untuk kecenderungan pencapaian cakupan setiap bulan dapat diketahui dengan indikator *Drop Out* (DO). Sesuai kesepakatan dengan Puskesmas indikator DO di Purworejo maksimal 5% atau (5%). Pada tahun 2013 untuk tingkat Kabupaten Purworejo mencapai 0,2% dan pada tahun 2014 justru surplus sebesar -2 % dalam artian tahun 2014 ini tidak ada sasaran yang DO.

#### **d) WUS Mendapat Imunisasi TT**

Imunisasi TT Wanita usia Subur adalah pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (15-39 th) sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Data kegiatan imunisasi TT WUS saat ini akurasinya masih sangat kurang sehingga belum dapat dianalisis. Hal ini disebabkan karena pencatatan dan pelaporan status imunisasi 5 dosis belum berjalan dengan baik karena pelaksanaan skrining status TT belum optimal. Cakupan imunisasi wanita usia subur di Kabupaten Purworejo tahun 2014 dengan jumlah sasaran WUS sebesar 183.813 diperoleh cakupan masing - masing jenis imunisasi TT adalah sebagai berikut : TT-1 (1,9%), TT-2 (0,5%), TT-3 (0,2%), TT-4 (0,1%), dan TT-5 (0,01%).

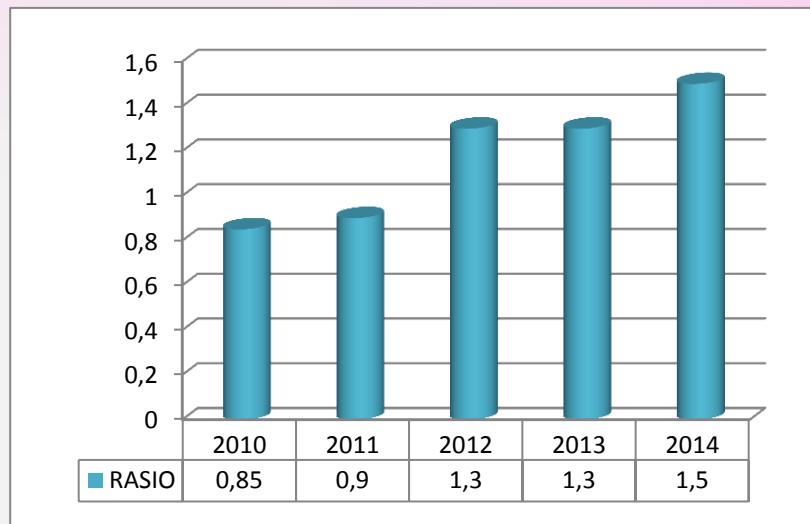
### **9. Pelayanan Kesehatan Gigi**

#### **a) Rasio Tambal Cabut Gigi Tetap**

Pelayanan Kesehatan gigi mulut dasar di puskesmas meliputi pelayanan tumpatan atau penambalan, pengobatan dan pencabutan. Pada tahun 2014 rasio tumpatan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap mencapai 1,5 % meningkat 0,2 % dari tahun 2013 yang mencapai 1, 3 %. Hal ini menunjukan kesadaran masyarakat yang semakin meningkat untuk menjaga kesehatan gigi sebelum akhirnya harus diobati dan dicabut.

Rasio tertinggi dicapai oleh Puskesmas Purworejo sebesar 16,2 %, Dadirejo 12,2 % dan Gebang 4,1 %. Berikut capaian rasio tumpatan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap Kabupaten Purworejo selama tahun 2010 – 2014.

**GAMBAR 4.12**  
**RASIO TUMPATAN DAN PENCABUTAN GIGI TETAP**  
**DIKABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2010-2014**



*sumber : Bidang Yankes DKK Purworejo*

**b) Murid SD/MI mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut**

Salah satu kegiatan pokok Puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah dilaksanakan dengan UKGS yang merupakan salah satu bentuk kegiatan pokok UKS. UKGS menyelenggarakan program promotif berupa pelajaran mengenai kesehatan gigi dan mulut, dan program preventif berupa sikat gigi massal. Persentase murid yang diperiksa untuk tahun 2014 ini mengalami peningkatan daripada tahun sebelumnya, yaitu mencapai 48,2 %. Dari jumlah siswa yang diperiksa, jumlah siswa yang perlu mendapatkan perawatan sebesar 34,72 % dan yang mendapatkan perawatan sebesar 31,1 %. Berikut capaian pemeriksaan siswa SD dan setingkat dari tahun 2010 – 2014.

**GAMBAR 4.13**  
**CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN MURID SD**  
**DAN SETINGKAT DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2010 -2014**

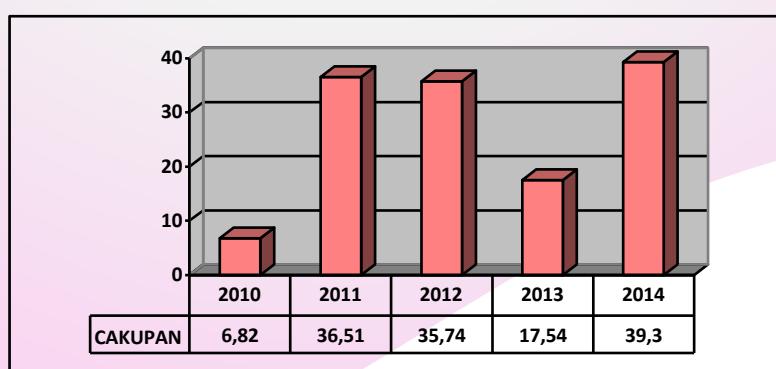


Sumber : Bidang Yankes DKK Purworejo

## 10. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun di Posyandu/Kelompok Usia Lanjut. Yang termasuk dalam kelompok pra usia lanjut adalah kelompok umur 45 – 59 tahun, sedangkan usia lanjut adalah kelompok umur lebih atau sama dengan 60 tahun. Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut tingkat Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 39,30%.

**GAMBAR 4.14**  
**PELAYANAN KESEHATAN PRA USILA DAN USILA**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo

## **B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG**

### **1. Akses Ketersediaan Darah untuk Ibu Hamil dan Neonatus Dirujuk**

Di Kabupaten Purworejo yang masuk datanya untuk indikator akses ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan bumil dan neonatus 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit tidak ada satupun yang memasukkan data. Hal ini disebabkan belum semua Puskesmas dan Rumah Sakit memiliki pencatatan dan pelaporan untuk indikator ini.

[

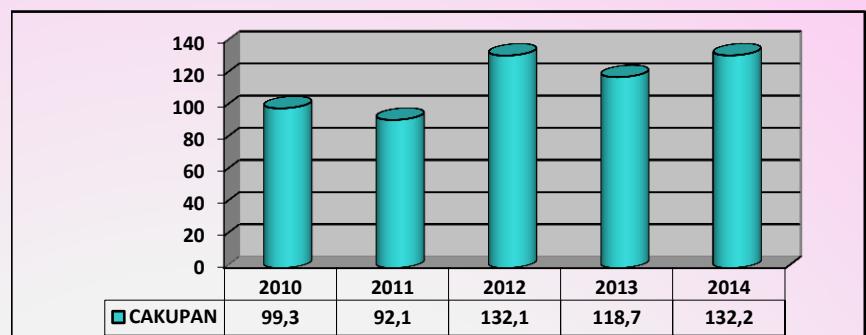
### **2. Ibu Hamil Risti/Komplikasi Ditangani**

Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah keadaan ibu hamil yang mengancam kehidupannya maupun janinnya, misalnya umur, paritas, interval, dan tinggi badan. Sedang komplikasi pada proses persalinan adalah keadaan dalam proses persalinan yang mengancam kehidupan kehidupan ibu maupun janinnya, misalnya perdarahan, preeklamsia, infeksi jalan lahir, letak lintang, partus lama, dan lain-lain. Ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi ditangani adalah ibu hamil dengan risiko tinggi dan komplikasi yang ditemukan untuk mendapat pertolongan pertama dan rujukan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi yang ditangani tahun 2014 sebesar 132,2%, cakupan ini meningkat bila dibandingkan cakupan tahun 2013 sebesar 118,7%..

Cakupan ibu hamil resti ditangani melebihi 100 % dikarenakan jumlah bumil risti pada tahun 2014 melebihi 20 % seperti yg sudah di targetkan.

**GAMBAR 4.15**  
**IBU HAMIL RESIKO TINGGI/KOMPLIKASI DITANGANI**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



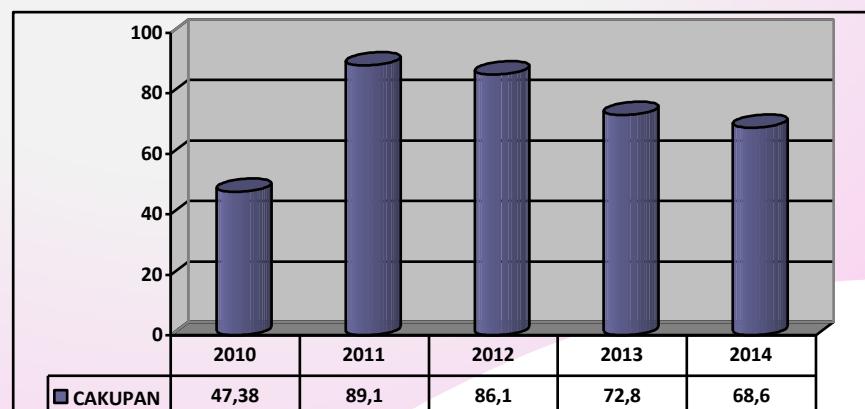
*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

### **3. Neonatal Risti/Komplikasi Ditangani**

Yang dimaksud dengan risiko tinggi/komplikasi pada neonatal adalah keadaan neonatal yang mengancam kehidupannya, misalnya Asfiksia, BBLR, Tetanus, Infeksi dan lain-lain. Cakupan neonatal risti tertangani Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 68.6% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 72.8%.

Gambaran cakupan neonatal risiko tinggi/komplikasi ditangani di Kabupaten Purworejo, seperti dibawah ini.

**GAMBAR 4.16**  
**CAKUPAN NEONATAL RESIKO TINGGI/KOMPLIKASI DITANGANI**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Yankes DKK Purworejo*

## **4. Pelayanan Gawat Darurat**

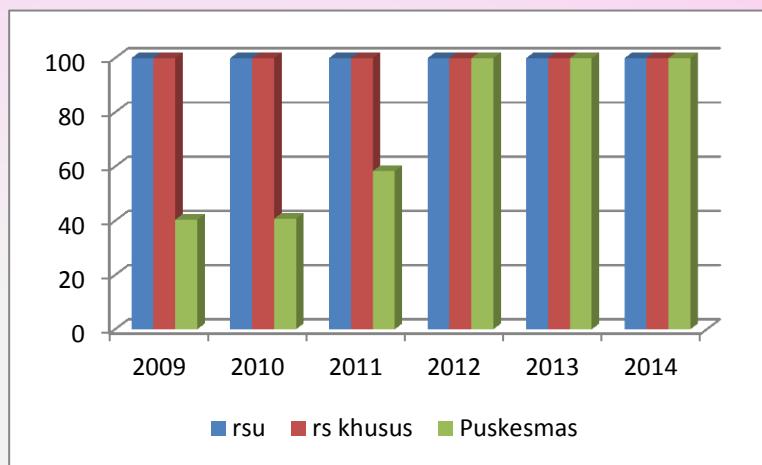
### **a) Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Yang Dapat Diakses Masyarakat**

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat adalah cakupan sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu. Kemampuan pelayanan gawat darurat yang dimaksud adalah upaya cepat dan tepat untuk segera mengatasi puncak kegawatan yaitu henti jantung dengan Resusitas Jantung Paru Otak (*Cardio–Pulmonary–Cerebral–Resuscitation*) agar kerusakan organ yang terjadi dapat dihindarkan atau ditekan sampai minimal dengan menggunakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support* ) dan Bantuan Hidup Lanjut (ALS). Sedang yang dimaksud sarana kesehatan adalah rumah umum, Puskesmas, rumah sakit khusus dan klinik.

Sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dengan memenuhi alat kesehatan yang memadai dan tenaga kesehatan yang profesional. Dan dengan dirintisnya gagasan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kabupaten Purworejo

untuk memudahkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

**GAMBAR 4.17**  
**SARANA KESEHATAN (RS, Pusk, RSK) DENGAN KEMAMPUAN  
 PELAYANAN GAWAT DARURAT YANG DAPAT DIAKSES MASYARAKAT  
 DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 - 2014**



*Sumber : Bidang Yanes DKK Purworejo*

#### b) Pemenuhan Darah di Rumah Sakit

Target program upaya kesehatan di bidang transfusi darah adalah 95% permintaan darah oleh RSU maupun RSK (pemerintah dan swasta) mampu dipenuhi oleh Unit Transfusi Darah (UTD). Di Kabupaten Purworejo data permintaan dan penerimaan darah oleh rumah sakit ini diperoleh dari PMI. Pada tahun 2013 sebesar 0.49% dan 0,65% pada tahun 2014, karena data yang masuk sangat sedikit sehingga tidak bisa dianalisis karena tidak bisa menggambarkan kondisi yang sebenarnya tentang pemenuhan darah di rumah sakit.

Permasalahan yang dihadapi dalam program upaya kesehatan di bidang transfuse darah saat ini adalah:

- o Dinas Kesehatan Kabupaten masih belum melaksanakan program upaya kesehatan di bidang transfusi darah.
- o Belum semua rumah sakit memiliki bank darah, belum mencapai 30%.
- o Masih kurangnya pendonor dari masyarakat, padahal di Kabupaten yang menjadi rujukan maupun pusat rujukan banyak membutuhkan persediaan darah yang cukup banyak.

## C. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

### 1. Cakupan Rawat Jalan

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan di sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 mencapai 128,9 % menurun dari capaian tahun 2013 yang menempai sebesar 130,1 %.

Cakupan yang tinggi tersebut karena masih adanya pencatatan dan pelaporan di sarana pelayanan kesehatan yang belum benar, disamping pemahaman terhadap definisi operasional suatu variabel yang belum benar pula. Berdasarkan definisi operasional yang ada, seharusnya seorang yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan, dalam satu tahun hanya dihitung satu kali meskipun ia datang berkali kali dalam tahun tersebut.

### 2. Cakupan Rawat Inap

Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan rawat inap di sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 7,6 % meningkat 0,2 % dari tahun 2013 yang mencapai 7,4 %. Cakupan ini menunjukkan masih banyak masyarakat yang sakit dan membutuhkan rawat inap. Hal ini menunjukkan kegiatan promotif dan preventif kesehatan masyarakat belum dapat berjalan dengan baik.

### 3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam

melaksanakan peran sosialnya. Pelayanan di Puskesmas meliputi pemberian obat, rujuk balik, merujuk ke RSUD maupun RSJ dan pelayanan rehabilitatif dengan terapi dan kegiatan lainnya. Data yang masuk untuk pelayanan kesehatan jiwa ini berasal dari rumah sakit dan puskesmas.

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Purworejo tahun 2014 mencapai 2,36 %. Penelusuran pasien jiwa di masyarakat oleh petugas kesehatan puskesmas dibantu oleh perangkat masyarakat dari tahun ke tahun membantu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya berobat bila mengalami gangguan jiwa.

Permasalahan yang dihadapi saat ini adalah selain biaya perawatan yang besar bagi pasien jiwa, masyarakat merasa kesehatan jiwa belum menjadi alasan penting dan malu untuk datang berobat ke sarana kesehatan. Selain itu masyarakat yang mengalami gangguan jiwa tidak membawa surat rujuk balik dari RSJ ke Puskesmas maupun RSUD. Sehingga Dokter Puskesmas kadang mengalami kesulitan dalam memberikan obat lanjutan dan terapi yang diberikan. Dari permasalahan tersebut, upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pembinaan program kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah dan swasta, pelatihan/refreshing bagi dokter dan paramedis Puskesmas terutama upaya promotif dan preventif, serta meningkatkan pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan jiwa.

#### **4. Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan**

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan laboratorium kesehatan yang dapat diakses masyarakat adalah cakupan sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam waktu tertentu.

Kemampuan pelayanan laboratorium kesehatan yang dimaksud adalah upaya pelayanan penunjang medik untuk mendukung dalam pelayanan medik, dimana untuk menegakan diagnosis dokter di rumah sakit.

Sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo yang terdiri dari Puskesmas, RS umum dan RS khusus pada dasarnya telah memiliki Laboratorium untuk melayani masyarakat. Hal yang perlu ditingkatkan demi keakuratan hasil laboratorium adalah kemampuan tenaga laboratorium khusunya di Puskesmas dan juga perbaikan alat-alat laboratorium yang sudah lama tidak diganti dan mengalami kerusakan. Karena keakuratan hasil laboratorium sangat mempengaruhi penegakan diagnosis dokter.

## **5. Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar**

### **a) Indikator Pelayanan Rumah Sakit.**

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasinya terhadap jumlah penduduk. Perkembangan jumlah rumah sakit di Kabupaten Purworejo tahun 2014 disajikan pada tabel dibawah ini.

**TABEL 4.3**  
**PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT**  
**KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**

KEPEMILIKAN	2010	2011	2012	2013	2014
Pemerintah Kab/Kota	1	1	1	1	1
TNI/POLRI	1	1	0	0	0
Swasta	8	8	8	7	8
Jumlah	10	10	9	8	9

*Sumber : Bidang Yanes DKK Purworejo*

Jumlah tempat tidur rumah sakit di Purworejo pada tahun 2013 sejumlah 707 TT. Jumlah tempat tidur pada tahun 2014 meningkat dengan adanya rumah sakit baru yaitu rumah sakit Budi Sehat yang meningkat dari klinik.

❖ **Pemakaian Tempat Tidur**

Pelayanan sarana kesehatan (rumah sakit) dapat diukur kinerjanya antara lain dengan melihat persentase pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau *Bed Occupation Rate* (BOR).

BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60% sampai dengan 80%. Persentase rata-rata pemakaian tempat tidur RS di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 63,5%. Hal ini menunjukkan penambahan jumlah tempat tidur di beberapa rumah sakit pada tahun mulai dioptimalkan penggunaannya pada tahun 2014. Sehingga pelayanan kepada pasien rawat inap rata-rata dapat berjalan dengan baik.

❖ **Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien/Average Length of Stay (ALOS)**

Rata-rata lama rawat seorang pasien yang secara umum/Average *Length of Stay* (ALOS) yang ideal adalah antara 3 – 9 hari. Rata-rata lama rawat seorang pasien di RS di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 4,054 meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 3,4 meningkat. Angka ini menunjukkan mutu pelayanan di rumah sakit di Kabupaten Purworejo rata-rata bagus.

❖ **Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati / Turn Of Interval (TOI)**

Angka ideal untuk TOI adalah 1–3 hari. Rata-rata angka TOI Rumah Sakit di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 2,2. Angka ini memberikan gambaran

tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RS di Kabupaten Purworejo masih efektif.

❖ **Angka Kematian Penderita Yang Dirawat < 48**

**Jam/Net Death Rate (NDR)**

Nilai NDR yang dapat ditolerir adalah 25 per 1.000 penderita keluar. Rumah Sakit dengan NDR tertinggi yaitu RS PKU Muhammadiyah sebesar 31,4 %. Hal ini menunjukkan diperlukannya peningkatan kualitas mutu di rumah sakit tersebut. Sedangkan Rumah Sakit yang tidak mempunyai kasus kematian kurang dari 48 jam adalah RSIA Permata, dan RSIA Aisyiyah.

❖ **Angka Kematian Umum Penderita Yang Dirawat di**

**RS/Gross Death Rate (GDR)**

Angka GDR yang dapat ditolerir maksimum 45. Pada Tahun 2014 angka tertinggi ada di RS PKU Muhammadiyah sebesar 55,5 %. Dan GDR terendah ada di RSIA Permata karena tidak ada kasus kematian pada saat perawatan pasien. Dari data NDR dan GDR di kabupaten Purworejo tersebut, masih diperlukan tindak lanjut dengan upaya baru dalam pelayanan kesehatan agar seluruh RS mempunyai NDR dan GDR di bawah angka yang dapat ditolerir.

**b) Jumlah Sarana Pelayanan Menurut Kepemilikan**

Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari RSU, RSB, RS Khusus lainnya, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Pustu, Puskesling, RB, BP/Klinik, Apotek, Toko Obat, Gudang Farmasi, Industri Obat Tradisional, Industri Kecil Obat Tradisional, Praktek Dokter Bersama, dan Praktek Dokter Perorangan. Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2014 sebanyak 433 unit, yang terbagi dalam 6 (enam) kepemilikan yaitu : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi

masing-masing sebanyak 0 unit (0%), Pemerintah kabupaten/kota sebanyak 126 unit (29,09%), TNI/POLRI sebanyak 2 unit (0,46%), BUMN sebanyak 0 unit (0%), Swasta sebanyak 305 (70%).

**c) Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta**

Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta terdiri dari RSU, RSB, RS Khusus lainnya, RB, BP/Klinik, Apotek, Toko Obat, Industri Obat Tradisional, Industri Kecil Obat Tradisional, Praktek Dokter Bersama, Praktek Dokter Perorangan. Pada tahun 2014 jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta sebesar 126 buah, mengalami penurunan dari tahun 2013 220 buah dikarenakan ada beberapa apotek dan toko obat yang tutup. Persentase tertinggi adalah Praktek Dokter Perorangan sebanyak 207 orang (48,27%).

## **6. KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN GENERIK TAHUN 2014**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, menyebutkan bahwa untuk dapat melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Puskesmas harus menyelenggarakan manajemen, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan laboratorium. Obat merupakan komponen penunjang utama dalam pelayanan kesehatan. Selain menyerap anggaran kesehatan yang cukup tinggi, obat juga berperan penting dalam penyembuhan, perawatan dan perbaikan kualitas hidup pasien. Sehingga obat harus tersedia setiap saat dibutuhkan dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau.

Salah satu indikator program kefarmasian di suatu wilayah adalah ketersediaan obat yang akan menentukan keberhasilan pengobatan. Secara ideal, ketersediaan obat di unit pelayanan kesehatan harus mencapai 100%. Data yang tersaji dalam tabel 66

adalah ketersediaan tingkat Kabupaten (UPT Instalasi Farmasi) yang merupakan indikator tidak langsung atas ketersediaan obat di UPT Puskesmas. Sebab sesuai fungsinya, UPT Instalasi Farmasi bertanggungjawab mendistribusikan dan memenuhi kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di seluruh UPT Puskesmas.

Tabel 66 menampilkan data 135 obat esensial dan 9 jenis vaksin. Ke-144 jenis obat dan vaksin tersebut merupakan standar ketersediaan secara nasional dalam penyusunan profil. Meskipun demikian, untuk Kabupaten Purworejo tahun 2014 tidak seluruh jenis obat dibutuhkan Puskesmas, sehingga tidak terdapat pemakaian, stok maupun nilai persediaan. Misalnya obat yang tidak dibutuhkan karena jarang terjadi aksus antara lain Amitriptilin, Antalgin injeksi, Anti parkinson, Atropin sulfat, Dekstran, Fenorabital injeksi, Fenoksimetilpenisilin, ketamin, magnesium sulfat, natrium fluorosein, natrium tiosulfat, ABU II, Pilokarpin, rabies dan reserpin. Terdapat juga obat yang tidak dibutuhkan karena tersedia dalam dosis (kekuatan) zat aktif lebih dari satu dosis sehingga cukup disediakan dalam satu kekuatan (dosis mg). Termasuk dalam kelompok ini antara lain : Asam asetilsalisilat tablet, Diazepam tablet, Haloperidol tablet, Klorpromazin, Kotrimoksazol 120 mg, Parasetamol dan Tetrasiklin. Sehingga secara total terdapat 40 jenis item yang tidak terdapat angka ketersediaannya dan tidak mengganggu pelayanan kesehatan secara umum serta terdapat 95 item obat yang dibutuhkan dan mempunyai angka prosentase ketersediaan.

Berdasarkan data pada tabel 66, terdapat 16 jenis dengan tingkat ketersediaan diatas 150% (mencukupi kebutuhan minimal 18 bulan); 20 jenis obat dengan tingkat ketersediaan antara 100 -150 % (mencukupi kebutuhan 12 – 18 bulan; 18 jenis obat dengan tingkat ketersediaan antara 75 – 100 % (mencukupi kebutuhan 9 – 12 bulan. Terdapat 1 jenis obat dengan tingkat ketersediaan ekstrim sebesar 1231% (mencukupi kebutuhan 12 tahun) dan 8 item obat

dengan tingkat ketersediaan ekstrim di bawah 25% (hanya cukup untuk kebutuhan 4 bulan).

Jenis obat dengan nilai ketersediaan ekstrim 1231% adalah epinefrin injeksi yang berfungsi sebagai anti syok. Kasus tersebut sangat jarang terjadi, tetapi secara standar jenis obat tersebut harus tersedia khususnya di ruang tindakan. Sementara jenis obat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan kurang dari 4 bulan antara lain : Asam asetil salisilat, Ekstrak Belladona, gameksan, Hidroklorotiazida.Untuk jenis vaksin, tingkat ketersediaan cukup baik (100 – 150%) atau mencukupi kebutuhan selama 12 – 18 bulan dan hanya vaksin polio dengan nilai ketersediaan 89%.

Kesimpulan :

Secara umum ketersediaan obat mempunyai nilai yang bervariasi. Seharusnya tercapai nilai ideal 100 – 150%. Ketersediaan kurang dari 100% berarti pernah terjadi kekosongan dan untuk melaksanakan pelayanan pengobatan digunakan obat substitusi. Sebaliknya apabila tingkat ketersediaan lebih dari 150%, berpotensi terjadinya obat kadaluwarsa sebelum terpakai dan terjadi pemborosan anggaran. Upaya perbaikan adalah dengan memperbaiki perencanaan dengan metode kombinasi antara konsumsi (pemakaian rata-rata) dan metode morbiditas (prakiraan jumlah kasus).

## D. PEMBINAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANI-TASI DASAR

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut meliputi: (1). Penyediaan Sarana Air Bersih dan Sanitasi Dasar (2) Pemeliharaan dan Pengawasan Kualitas

Lingkungan (3) Pengendalian dampak risiko lingkungan (4) Pengembangan wilayah sehat.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan hasil dari berbagai pelaksanaan kegiatan berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat. Pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Cipta Karya dll) baik kebijakan dan pembangunan fisik dan Dinas Kesehatan sendiri terfokus kepada hilirnya yaitu pengelolaan dampak kesehatan. Sebagai gambaran pencapaian tujuan program lingkungan sehat disajikan dalam per kegiatan pokok melalui indikator yang telah disepakati serta beberapa kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut:

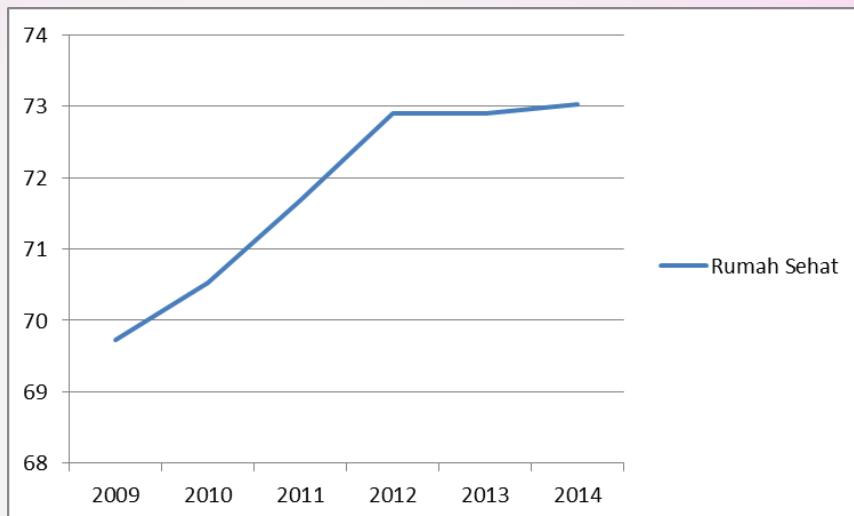
## **1. Rumah Sehat**

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue, Malaria, Flu Burung dan lain-lain.

Pada tahun 2009 cakupan rumah sehat hanya mencapai 114.541 rumah (69,73%), tahun 2010 sebanyak 10.160 rumah (70.52%), tahun 2011 prosentase rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebesar 71.68% tahun 2012 yaitu 82.304 (72.9%), dan tahun 2013 sejumlah 121.255 rumah dari 203.686 rumah telah diperiksa yang memenuhi syarat rumah sehat sebesar 88.394 (72.9%). Kemudian pada tahun 2014 meningkat sedikit menjadi 73,02%. Cakupan

tertinggi adalah di Puskesmas Purworejo yaitu sebesar 86,17% dan terendah di Puskesmas Karanggetas sebesar 60,15%. Dari 27 Puskesmas, masih 8 Puskesmas yang belum mencapai target (72%).,

**GAMBAR 4.18**  
**CAKUPAN RUMAH SEHAT DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2009 - 2014**



## 2. Akses Terhadap Air Bersih

Adanya perubahan paradigma dalam pembangunan sektor air minum dan penyehatan lingkungan dalam penggunaan prasarana dan sarana yang dibangun, melalui kebijakan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan yang ditandatangani oleh Bappenas, Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri serta Departemen Pekerjaan Umum memberikan dampak cukup signifikan terhadap penyelenggaraan kegiatan penyediaan air bersih dan sanitasi khususnya di daerah. Strategi pelaksanaan yang diantaranya meliputi penerapan pendekatan tanggap kebutuhan, peningkatan sumber daya manusia, kampanye kesadaran masyarakat, upaya peningkatan penyehatan lingkungan, pengembangan kelembagaan dan penguatan sistem monitoring serta evaluasi pada semua tingkatan proses pelaksanaan menjadi acuan pola pendekatan kegiatan penyediaan Air Bersih dan Sanitasi .

Keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih pada tahun 2009 sebesar 80,19%, tahun 2010 sebesar 80,11%, tahun 2011 sebesar 80,14 % tahun 2012 sebesar 81,74 %, tahun 2013 sebesar 82,12%, cakupan tersebut meningkat pada tahun 2014 yaitu sebesar 82,96% meskipun masih belum mencapai target renja tahun 2014 sebesar 84%.

### **3. Sarana Sanitasi Dasar**

Kepemilikan sarana sanitasi dasar yang dimiliki oleh keluarga meliputi kepemilikan jamban, tempat sampah, dan pengelolaan air limbah. Pada tahun 2014 akses penduduk terhadap sanitasi dasar yang layak terjadi peningkatan menjadi 75,25% dibandingkan tahun 2013 sebesar 73,16%. meningkat dibandingkan tahun 2012 dari 56,60% keluarga yang diperiksa, sebesar 77,38% memiliki jamban dan yang memenuhi syarat sebesar 72,64%. Angka ini menurun bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2011 sebesar 75,09%, tahun 2010 sebesar 75,10% dan tahun 2009 yang hanya mencapai 72,06%.

Dalam mendukung perubahan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) khususnya buang air besar sembarangan, Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo melakukan dengan metode Community Led Total Sanitation (CLTS) untuk mendukung pencapaian wilayah stop buang air besar di sembarangan dan penurunan penyakit berbasis lingkungan. Desa yang telah mendeklarasikan Stop Buang Air Besar Sembarangan ada 6 yaitu Desa Trimulyo Kecamatan Grabag, Desa Pucungroto Kecamatan Kaligesing, Desa Polomarto Kecamatan Butuh, Desa Gedangan Kecamatan Purwodadi Desa Pamriyan Kecamatan Pituruh dan Kemranggen Kecamatan Bruno.

#### **4. Tempat-tempat Umum**

Tempat-tempat umum adalah kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap serta memiliki fasilitas. Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.

Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum meliputi sarana wisata, sarana ibadah, sarana transportasi, sarana ekonomi, dan sosial.

- Sarana wisata, meliputi : hotel berbintang, hotel melati/losmen, salon/pangkas rambut, usaha rekreasi, hiburan umum dan gedung pertemuan/gedung pertunjukan.
- Sarana Ekonomi dan Sosial, meliputi : pasar, pusat pembelanjaan, apotik, sarana/panti sosial, sarana pendidikan dan sarana kesehatan.

Dari 14 hotel yang diperiksa, pada tahun 2014 sebesar 92,86% sehat meningkat disbanding tahun 2013 dan tahun 2012 yaitu sebesar 85,71% memenuhi syarat kesehatan, seangkan pada tahun 2011 sebesar 100%, Tahun 2010 sebesar 85,71% dan tahun 2009 mencapai 84,62%. Untuk restoran, dari 196 yang diperiksapad tahun 2014 sebesar 78,70% memenuhi syarat kesehatan sedikit meningkat dari tahun 2013 sebesar 78,18% memenuhi syarat kesehatan, dan tahun 2012 yaitu sebesar 77,14% yang memenuhi syarat kesehatan, dan tahun 2011 sebesar 76,92%, tahun 2010 sebesar 81,40% dan tahun 2009 mencapai 70,28%. Dari 72 pasar yang diperiksa hanya 55,56%yang memenuhi syarat kesehatan, meningkat dibandingkantahun 2013 (54.41%), namun masih lebih rendah dari tahun 2012 (79.01%), dan tahun 2011 (79,01%) serta

tahun 2010 mencapai 61,25% dan tahun 2009 mencapai 60,49%. Sedang untuk tempat pengelolaan makanan, terjadi penurunan menjadi 60,15% dari tahun 2013 sebesar 61,91% memenuhi syarat kesehatan, mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2011 sebesar 62,84% memenuhi syarat, tahun 2010 sebesar 61,00% dan tahun 2009 mencapai 72,70%. Beberapa hambatan dalam pelaksanaan program penyehatan lingkungan antara lain yaitu;

- Kondisi sanitasi perkotaan dan perdesaan masih buruk oleh karena itu perlu perbaikan jumlah dan mutu sarana sanitasi serta perbaikan perilaku masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Upaya yang telah dilakukan antara lain;

- Pengembangan kabupaten dan kota sehat dalam mendukung kawasan sehat dan penggerakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- Pemberian stimulan dan penggerakan masyarakat dalam sarana sanitasi.
- Pengembangan Community Led Total Sanitation dalam memicu perubahan perilaku buang air besar di sembarang tempat dan penurunan penularan penyakit Diare dan Polio.
- Pengembangan higiene dan sanitasi sekolah.

## 5. Institusi Dibina Kesehatan Lingkungannya

Kondisi kesehatan lingkungan pada institusi meliputi institusi pendidikan, kesehatan, tempat ibadah, kantor dan sarana lain dititikberatkan pada aspek higiene sarana sanitasi yang erat kaitannya dengan kondisi fisik bangunan institusi tersebut. Kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan kesehatan lingkungan di institusi adalah pengendalian faktor resiko lingkungan institusi, pembinaan kesehatan lingkungan di institusi sekolah dan pondok pesantren, penilaian lomba sekolah sehat.

Cakupan pembinaan kesehatan lingkungan institusi di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 untuk sarana kesehatan sebesar 100% lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang baru mencapai 84,92%, cakupan tahun 2012 sebesar 97,30% Cakupan tahun 2011 sebesar 96,61%, tahun 2010 sebesar 97,31% dan 2009 mencapai 96,71%. Cakupan sarana pendidikan yang dibina kesehatan lingkungannya sebesar 81,61% turun dibandingkan cakupan tahun 2013 sebesar 94,30%, cakupan tahun 2012 sebesar 94,00% tahun 2011 sebesar 93,73%, tahun 2010 sebesar 94,64% dan tahun 2009 mencapai 93,78%. Sedang sarana lain yang dibina kesehatan lingkungannya sebesar 69,9%, jauh lebih rendah dari tahun 2013 sebesar 100%, tahun 2011 sebesar 100%, tahun 2010 sebesar 55,25% dan tahun 2009 mencapai 75,86%.

## E. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

### 1. Pemantauan Pertumbuhan Balita

#### a) Partisipasi Masyarakat Dalam Penimbangan

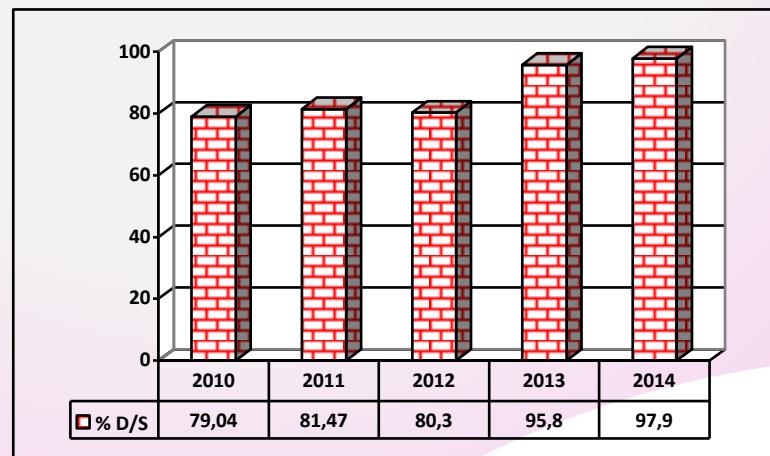
Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Penimbangan terhadap Bayi dan Balita yang dilakukan di posyandu merupakan upaya masyarakat memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu tersebut digambarkan dalam perbandingan jumlah Balita yang ditimbang (D) dengan jumlah Balita seluruhnya (S). Semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu maka semakin baik pula data yang dapat menggambarkan status gizi Balita.

Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 97,9%, untuk anak laki-laki sebesar 97,8 % dan anak perempuan sebesar 98%. Dari 27 Puskesmas ada 16 Puskesmas yang Partisipasi Masyarakat

dalam penimbangannya sudah mencapai 100 % yaitu Puskesmas Ngombol, Puskesmas Bubutan, Puskesmas Bragolan, Puskesmas Bagelen, Puskesmas Kaligesing Puskesmas Purworejo, Puskesmas Banyuurip, Puskesmas Kutoarjo, Puskesmas Semawung, Puskesmas Wirun, Puskesmas Sruwohrejo, Puskesmas Karanggetas, Puskesmas Winong, Puskesmas Bruno, Puskesmas Gebang dan Puskesmas Banyuasin. Sedangkan Puskesmas yang lain partisipasi masyarakatnya sudah mencapai 90%.

Banyak hal dapat mempengaruhi tingkat pencapaian partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi, faktor ekonomi dan sosial budaya. Dari data yang ada menggambarkan bahwa pedesaan dan perkotaan tidak memperlihatkan perbedaan yang mencolok dalam partisipasi masyarakat tetapi yang sangat berpengaruh adalah faktor ekonomi dan sosial budaya.

**GAMBAR 4.19  
CAKUPAN BALITA YANG DATANG DAN DITIMBANG ( D/S )  
DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 - 2014**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014

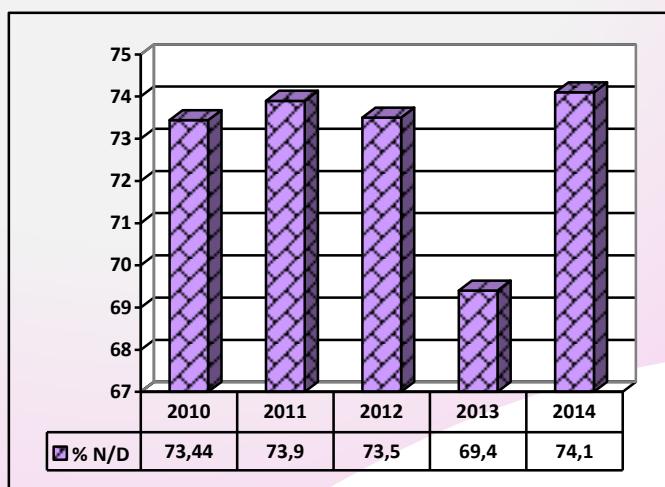
#### b) Balita Yang Naik Berat Badannya

Persentase Balita yang naik timbangannya dibandingkan dengan jumlah Balita yang ditimbang dapat

menggambarkan keberhasilan kader Posyandu dalam memberikan penyuluhan gizi kepada masyarakat di desanya, sehingga orang tua dapat memberikan makanan yang cukup gizi kepada anaknya. Anak sehat bertambah umur akan bertambah berat badannya. Persentase Balita yang naik timbangannya dapat pula menggambarkan tingkat kesehatan balita di wilayah kerja Posyandu. Beberapa hal yang mungkin mempengaruhi tingkat pencapaian Balita yang naik timbangannya antara lain pengetahuan keluarga tentang kebutuhan gizi balita, penyuluhan gizi masyarakat dan ketersediaan pangan di tingkat keluarga.

Target Balita yang naik timbangannya adalah sebesar 85%. Di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 74,1% mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2013 sebesar 69,4% dan tahun 2012 73,5%. Balita yang naik berat badannya dari tahun 2010 s/d tahun 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

**GAMBAR 4.20**  
**CAKUPAN BALITA YANG NAIK BERAT BADANYA (N/D)**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014

### **c) Balita Bawah Garis Merah (BGM)**

BGM adalah merupakan hasil penimbangan dimana berat badan Balita berada di Bawah Garis Merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Tidak semua BGM dapat menggambarkan gizi buruk pada Balita, hal ini masih harus dilihat panjang badannya (PB) atau tinggi badannya (TB). Jika tinggi badan sesuai umur maka keadaan ini merupakan titik waspada bagi orang tua untuk tidak terlanjur menjadi lebih buruk lagi, namun jika balita ternyata pendek maka belum tentu anak tersebut berstatus gizi buruk.

Target yang harus dicapai secara nasional untuk BGM adalah <5%. Jumlah Balita BGM di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 241 anak atau 0,5%, ada penambahan kasus bila dibandingkan tahun 2013 (237 anak atau 0,5%), tahun 2012 (173 anak atau 0,4%). Ini merupakan angka yang cukup rendah jika dibandingkan dengan target nasional. Persentase BGM di masing-masing Puskesmas sangat bervariasi yaitu tertinggi di Puskesmas Bubutan (17 anak atau 1,1%) dan Puskesmas Butuh (16 anak atau 1,1%). Kenaikan angka bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebagai hasil dari sistem surveilans gizi dalam hal ini penjaringan dan pencatatan serta pelaporan gizi yang lebih baik serta makin terampilnya kader dan petugas dalam pengukuran antropometri (berat badan) anak.

## **2. Pelayanan Gizi**

### **a) Bayi dan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A**

Kurang Vitamin A (KVA) masih merupakan masalah yang tersebar diseluruh dunia terutama di negara berkembang dan dapat terjadi pada semua umur terutama pada masa pertumbuhan. KVA dalam tubuh dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit yang merupakan "Nutrition Related

*Diseases*" yang dapat mengenai berbagai macam anatomi dan fungsi dari organ tubuh seperti menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan epitelisasi sel-sel kulit. Salah satu dampak kurang Vitamin A adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan di negara berkembang.

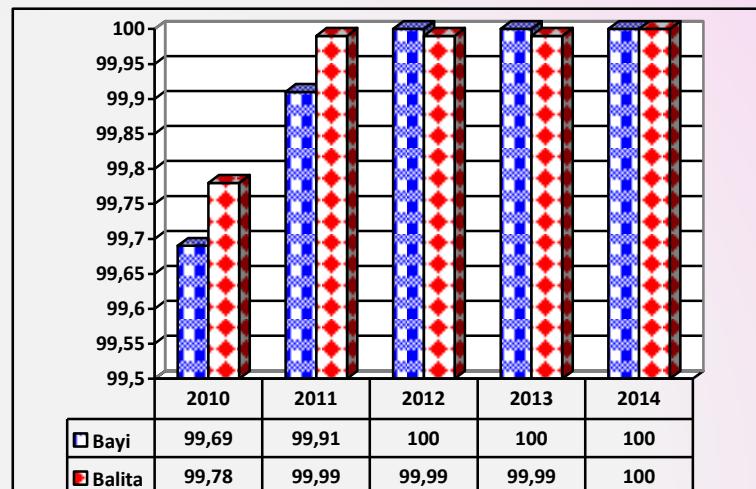
Salah satu program penanggulangan KVA yang telah dijalankan adalah dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali pertahun pada Bayi, Anak Balita dan ibu nifas untuk mempertahankan bebas buta karena KVA dan mencegah berkembangnya kembali masalah Xerophthalmia dengan segala manifestasinya (gangguan penglihatan, buta senja dan bahkan kebutaan sampai kematian). Disamping itu pemantapan program distribusi kapsul Vitamin A dosis tinggi juga dapat mendorong tumbuh kembang anak serta meningkatkan daya tahan anak terhadap penyakit infeksi, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak.

Balita yang dimaksud dalam program distribusi kapsul Vitamin A adalah bayi yang berumur mulai umur 6-11 bulan dan anak balita umur 12 – 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi. Kapsul Vitamin A dosis tinggi terdiri dari kapsul Vitamin A biru dengan dosis 100.000 SI yang diberikan pada bayi berumur 6-11 bulan dan kapsul vitamin A berwarna merah dengan dosis 200.000 SI yang diberikan pada anak balita umur 12-59 bulan dan diberikan pada bulan Pebruari dan Agustus setiap tahunnya.

Cakupan distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 100%, cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak balita umur 12-59 bulan tahun 2014 sebesar 100%. Angka ini sudah di atas target kinerja pembinaan gizi sebesar 90%. Cakupan

pemberian kapsul vitamin A pada Bayi dan Balita selama 5 tahun terakhir (2010-2014) dapat dilihat dalam gambar berikut ini :

**GAMBAR 4.21**  
**CAKUPAN DISTRIBUSI KAPSUL VIT. A PADA BAYI DAN ANAK**  
**BALITA**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

### **b) Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A**

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayinya yang dilaksanakan di rumah dan atau rumah bersalin dengan pertolongan dukun bayi dan atau tenaga kesehatan. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A di Kabupaten Purworejo tahun 2014 mencapai 98.37% mengalami penurunan dari tahun 2013 99.035% Angka ini sudah diatas target kinerja pembinaan program gizi tahun 2014 sebesar 90%. Sebanyak 20 Puskesmas dengan cakupan sebesar 100% antara lain di Puskesmas Grabag, Bubutan, Bragolan, Bagelen,

Dadirejo, Kaligesing, Mranti, Purworejo, Banyuurip, Seborokrakyak, Bayan, Kutoarjo, Butuh, Sruwohrejo, Kemiri, Winong, Pituruh, Gebang, Ioano dan Puskesmas Banyuasin. Sedangkan puskesmas yang masih dibawah 90% adalah Puskesmas Cangkrep 85,6% dan Puskesmas Bruno 88,2%.

Meskipun cakupan sudah diatas target tetapi tetap perlu penyuluhan tentang pentingnya suplementasi vitamin A pada ibu nifas baik untuk ibunya sendiri maupun bayi yang disusui. Beberapa hal yang mempengaruhi fluktuasi angka cakupan pemberian vitamin A pada bayi, balita, dan bufas diantaranya adalah :

- o Advokasi, pendekatan, dan lain-lain bentuk yang disertai dengan penyebarluasan informasi.
- o Forum komunikasi, yang bermanfaat sebagai wahana yang mendukung terlaksananya kegiatan KIE di berbagai sektor terkait.
- o Sosialisasi pemberian kapsul Vitamin A terhadap petugas kesehatan di Puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.
- o Kegiatan konseling/konsultasi gizi dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit pada sasaran ibu anak.
- o Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau.
- o Lintas program/lintas sektor terkait (Promosi Kesehatan, Imunisasi, dll)
- o Adanya sweeping dari kader kesehatan dengan sasaran ibu anak yang belum mendapatkan kapsul Vitamin A pada bulan kapsul.

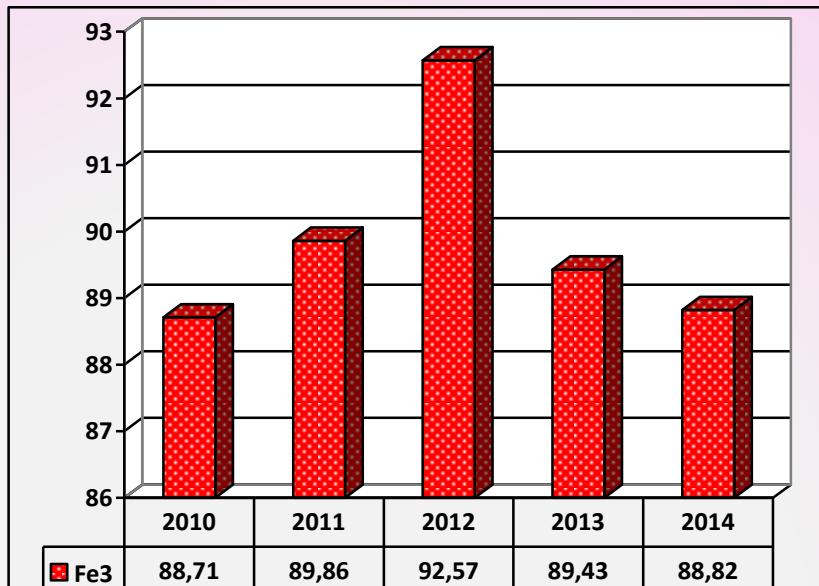
### c) Ibu hamil Mendapat 90 Tablet Fe

Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah dengan memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada Bumil, Bufas, Remaja Putri (Ratri) di Sekolah dan WUS (Wanita Usia Subur). Hasil survei gizi mikro (anemi gizi ibu hamil) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi anemi pada ibu hamil di Kabupaten Purworejo adalah 49,3%. Sedangkan hasil pemeriksaan ibu hamil anemi di puskesmas pada tahun 2014 sebesar 31,06% (target <15%) dan ini merupakan masalah di masyarakat.

Penanggulangan anemi yang dilaksanakan adalah dengan pemberian tablet Fe kepada Bumil, Bufas, WUS, dan Remaja Putri. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil ada 2 indikator yaitu Fe 1 dan Fe 3. Cakupan Ibu Hamil mendapat tablet Fe adalah cakupan Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya.

Cakupan ibu hamil yang mendapat Fe 90 di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 88,82% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 (89,43%), tahun 2012 (92,57%) dan tahun 2011 (89,86%). Cakupan distribusi TTD pada Ibu Hamil dari tahun 2010 s/d tahun 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

**GAMBAR 4.22**  
**CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (Fe 90)**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010– 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014*

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa masih ada sekitar 11,18% ibu hamil yang tidak meneruskan konsumsi Fe sampai 90 tablet selama masa kehamilannya dengan berbagai alasan tertentu misalnya bau TTD tidak enak, Kotoran/BAB warna hitam, rasa tidak enak/mual setelah minum TTD.

#### **d) Anak Usia 6-23 bulan Gakin Mendapat MP ASI**

Baduta Bawah Garis Merah (BGM) keluarga miskin adalah anak usia 6-23 bulan yang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS. Keluarga miskin adalah keluarga yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui Tim Koordinasi Kabupaten/Kota (TKK) dengan melibatkan Tim Desa dalam mengidentifikasi nama dan alamat gakin secara tepat sesuai dengan Gakin yang disepakati. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan BGM dari keluarga miskin adalah pemberian MP-ASI dengan porsi 100 gram per hari selama 90 hari.

Cakupan Baduta BGM Gakin yang mendapat MP-ASI di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 100%, sama dengan capaian pada tahun 2011, 2012 dan 2013. Dimana Baduta BGM Gakin yang mendapat MP-ASI diprioritaskan Baduta dengan status gizi buruk dan gizi kurang. MP-ASI yang diberikan adalah MP-ASI atau PMT-Pemulihan selama 90 HMA (Hari Makan Anak) berupa MP-ASI Biskuit ataupun Modisco.

**e) Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan**

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang Balita di Posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan rencana tindak lanjut yang jelas, sehingga penanganan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.

Pendataan Status Gizi Anak di Kabupaten Purworejo didasarkan pada 3 kategori yaitu dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Skrining pertama dilakukan di Posyandu dengan membandingkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) melalui kegiatan penimbangan, jika ditemukan balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) atau Dua Kali Penimbangan Tidak Naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi

buruk, maka segera dilakukan penanganan gizi buruk sesuai pedoman pelayanan anak gizi buruk di Posyandu dan Puskesmas. Jika ternyata terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas maka segera dirujuk ke rumah sakit.

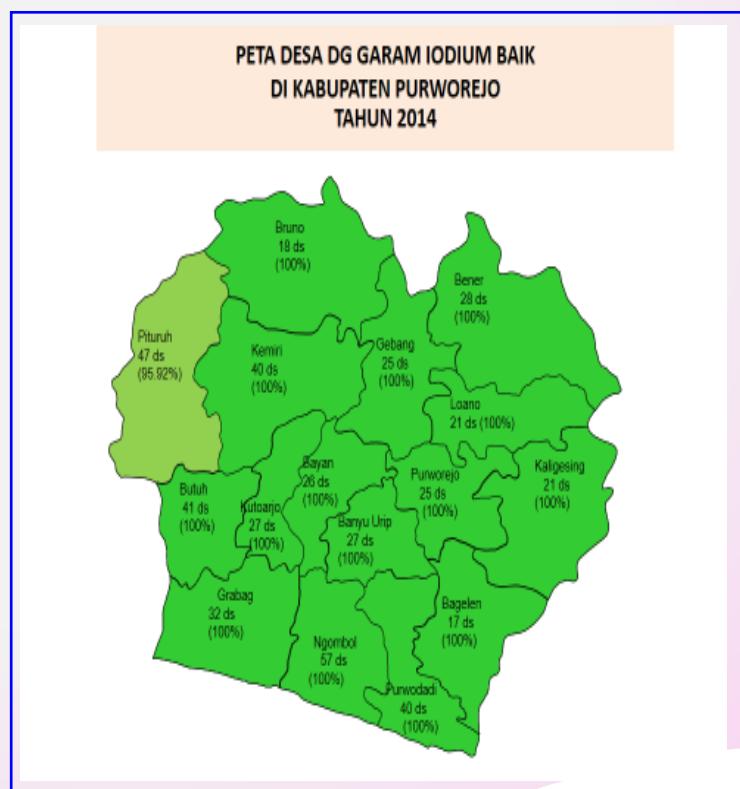
Berdasarkan hasil penimbangan pada tahun 2014 jumlah balita BGM atau dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sebanyak 241 balita atau 0,5%, Angka ini masih lebih rendah dari target nasional sebesar <5%. Dari semua kasus BGM dan 2 T yang dikonfirmasi status gizinya dengan menggunakan indikator Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), maka gizi buruk yang mendapat perawatan adalah sebanyak 43 kasus atau 100% laki-laki sebanyak 23 anak dan perempuan sebanyak 20 anak..

Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan dan atau di rumah sesuai dengan Standar Tatalaksana Gizi Buruk. Cakupannya tahun 2014 ini mencapai 100%. Kesalahan yang sering terjadi adalah mempersepsikan balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah yang dirawat di rumah sakit saja. Perawatan gizi buruk di tingkat rumah tangga juga merupakan perawatan gizi buruk pada fase tindak lanjut yaitu dengan cara Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT – P) berupa Susu Modisco (Susu bubuk, Gula Pasir dan Minyak Goreng) minimal selama 90 hari .

## f) Wanita Usia Subur Yang Mendapat Kapsul Yodium dan Desa dengan Garam Beriodium yang Baik.

Pemberian kapsul Yodium kepada sasaran wanita usia subur di daerah endemik berat dan sedang dimaksudkan untuk mencegah kretinisme pada bayi. Sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 ini Kabupaten Purworejo tidak melakukan kegiatan pemberian kapsul yodium karena pemberian kapsul iodium hanya diperbolehkan untuk kasus yang benar-benar positif kekurangan iodium yang sudah dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium. Peta desa dengan garam beriodium baik dapat dilihat pada gambar berikut :

**GAMBAR 4.23**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014

## F. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

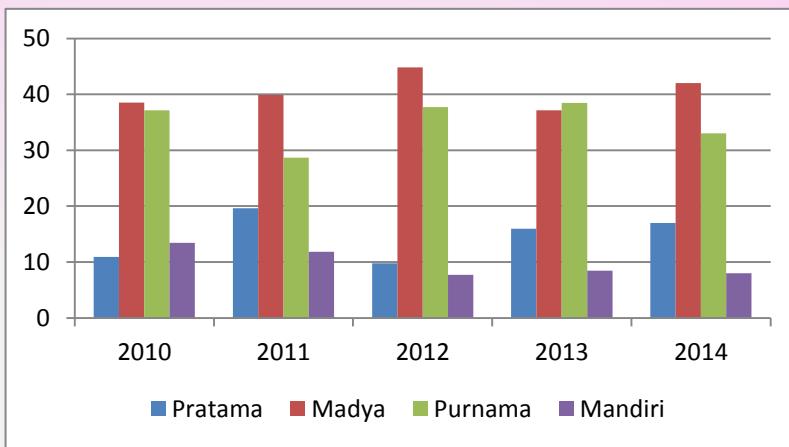
### 1. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Data hasil pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Puskesmas di Kabupaten Purworejo tahun 2014 diketahui bahwa dari 106.753 Rumah Tangga, dilakukan pengkajian terhadap sejumlah 106.753 Rumah Tangga atau (57,2%). Rata-rata persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna, pada tahun 2014 sebesar 73,3%. Angka tersebut mengalami Kenaikan bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2013 mencapai 72%, walaupun mengalami Kenaikan sebesar 1,3 % tetapi angka ini sudah melampaui target SPM tahun 2014 sebesar 70%. Cakupan rumah tangga sehat tertinggi dicapai oleh Puskesmas Purworejo sebesar 86%, diikuti Puskesmas Kutoarjo 83%. Keduanya merupakan daerah perkotaan Adapun cakupan terrendah di capai oleh Puskesmas Karanggetas dengan persentase sebesar 60% . Dan Puskesmas Kaligesing sebesar 61 %. Yang merupakan daerah pegunungan.

### 2. Persentase Posyandu Aktif

Jumlah Posyandu di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 1.556 buah, jumlah ini mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan jumlah Posyandu tahun 2013 sebanyak 1.652 buah.

**GAMBAR 4.24**  
**PERSENTASE POSYANDU BERDASARKAN STRATA**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

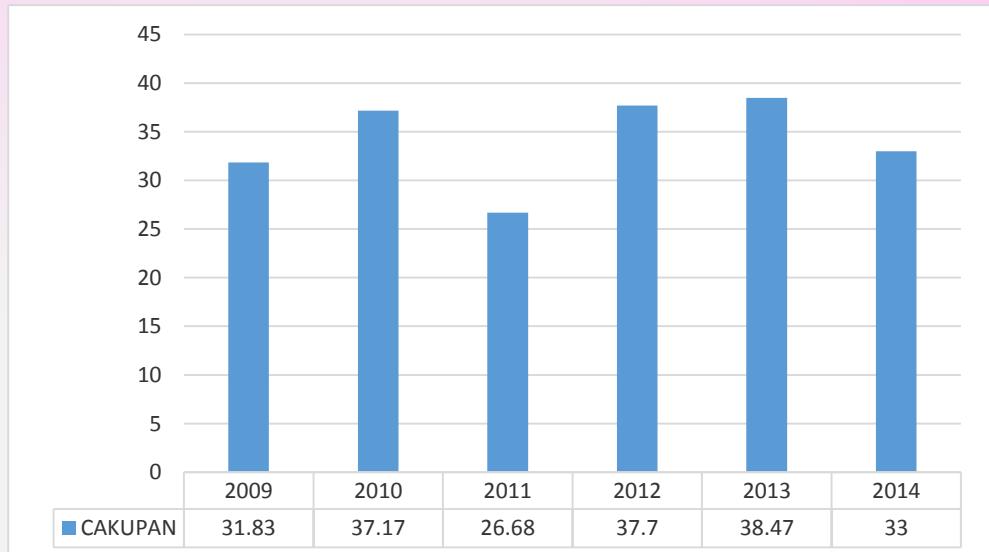
**a) Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

Posyandu yang mencapai strata purnama pada tahun 2014 sebanyak 515 buah (33%) angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2013 ini sejumlah 637 buah (38,47%). Nilai tertinggi di Puskesmas Kutoarjo (74,1%) dan terendah di Puskesmas Bener masing-masing (0%).

Cakupan tersebut masih di bawah target SPM 2010 sebesar 40%. Meskipun demikian, terdapat 7 Puskesmas yang telah melampaui target 2014 sebesar 40% yaitu Puskesmas Bagelen, Puskesmas Dadirejo, Puskesmas Kutoarjo, Puskesmas Wirun, Puskesmas Semawung Daleman, Puskesmas Kemiri, Puskesmas Winong.

**GAMBAR 4.25**  
**CAKUPAN POSYANDU PURNAMA**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2009 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo*

Bila dilihat dari gambar disamping, selama tiga tahun terakhir cakupan Posyandu purnama kecenderungan menurun ditahun 2014 ini strata Posyandu purnama mengalami banyak penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013

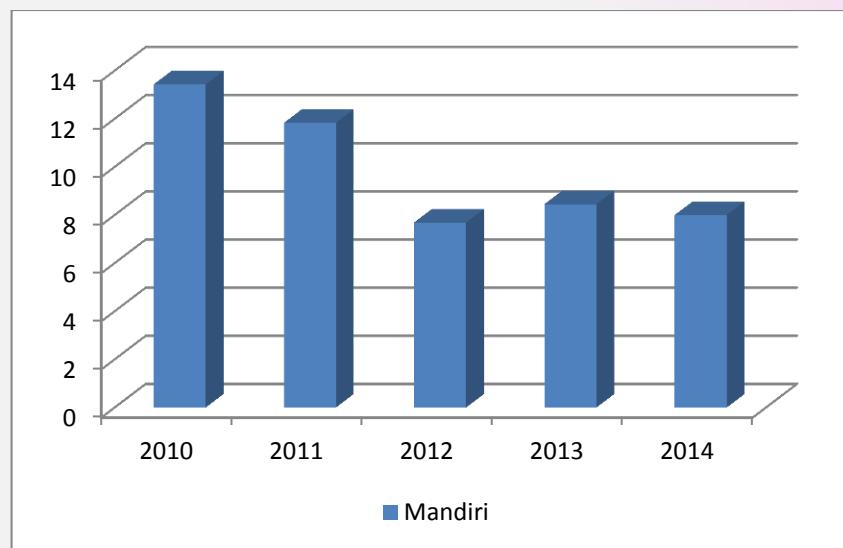
**b) Posyandu Mandiri**

Posyandu Mandiri adalah Posyandu sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Posyandu yang mencapai strata mandiri pada tahun 2014 ini mengalami penurunan menjadi 124 buah (8%), dari 140 buah (8.45%), pada tahun 2013.

Nilai tertinggi di Puskesmas Grabag (66,18%) dan terrendah pada 8 Puskesmas (0%), yaitu Puskesmas Bragolan, Puskesmas Bubutan, Puskesmas Dadirejo, Puskesmas Kutoarjo, Puskesmas Wirun, Puskesmas Sruwohrejo, Puskesmas Bruno, Puskesmas Loano.

Puskesmas yang sudah melampaui target SPM 2010 sebesar > 2% adalah Puskesmas Grabag, Puskesmas Ngombol, Puskesmas Bagelen, Puskesmas Purworejo, Puskesmas Mranti,Puskesmas Cangkrep, Puskesmas Banyuurip, Puskesmas Bayan, Puskesmas Semawung Daleman, Puskesmas Karanggetas, Puskesmas Kemiri, Puskesmas Winong, Puskesmas Gebang, Puskesmas Bener

**GAMBAR 4.26**  
**CAKUPAN POSYANDU MANDIRI**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



Bila dilihat dari gambar diatas, pada tahun 2010 sampai tahun 2012 mengalami penurunan, dan sedikit mengalami kenaikan di tahun 2013 dan sedikit turun pada tahun 2014 hal ini perlu mendapat perhatian agar pencapaian strata Posyandu Mandiri dapat mengalami peningkatan dengan berbagai kegiatan yang melibatkan semua lapisan masyarakat baik tingkat Desa, Kecamatan dan Kabupaten, antara lain melalui kegiatan Revitalisasi Posyandu.

**d) UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT**

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat terdiri atas Desa Siaga, Poskesdes, Polindes, dan Posyandu. Total UKBM tahun 2014 adalah 2.311 buah, angka ini mengalami penurunan bila

dibandingkan angka tahun 2013 adalah 2.395 buah. UKBM terbanyak adalah Posyandu sebesar 1.556 (67,3%).

Poliklinik Kesehatan Desa adalah wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang merupakan Program Unggulan di Jawa Tengah dalam rangka mewujudkan desa siaga. PKD merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa. Dengan dikembangkannya Polindes menjadi maka fungsinya menjadi bertambah yaitu sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat, sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kader/ pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa, dan sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana serta untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus gawat darurat. Pengembangan PKD dimulai sejak tahun 2004. Jumlah PKD pada tahun 2014 sebesar 244 buah.

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau ada Bidan Desa yang bertempat tinggal di desa tersebut dan siap melakukan pemberdayaan kesehatan masyarakat. Jumlah Desa Siaga pada tahun 2014 adalah 494 desa, yang aktif 494 desa (100%), angka ini sama bila dibandingkan tahun 2013, jumlah desa siaga yang aktif 494 desa (100%). Polindes sebanyak 0 buah karena sudah menjadi PKD sebanyak 244 buah serta Posyandu sebanyak 1.556 buah.

Jumlah Posyandu di Kabupaten Purworejo pada tahun 2013 sebanyak 1.656 buah, jumlah ini mengalami peningkatan apabila

dibandingkan dengan jumlah Posyandu tahun 2012 sebanyak 1.626 buah..

#### e) Bayi Yang Mendapat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi dalam keadaan miskin, mungkin merupakan hadiah satu-satunya dalam keadaan sakit, mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya (UNICEF). Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/ SK/IV/2004 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

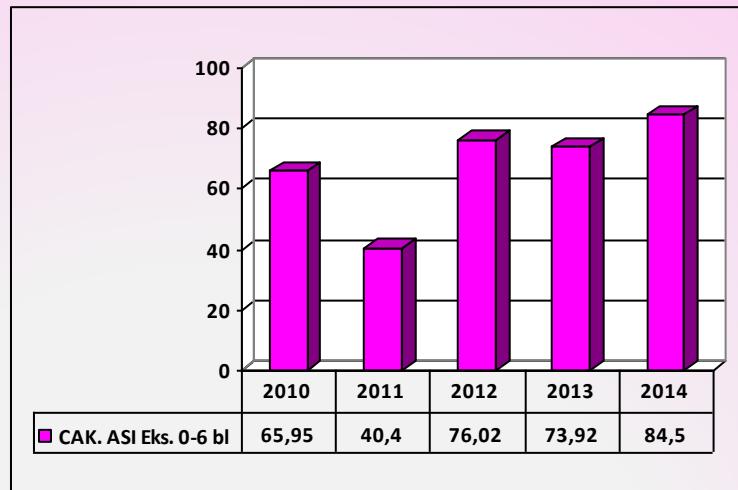
Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Pernyataan bahwa dengan pemberian susu formula kepada bayi dapat menjamin bayi tumbuh sehat dan kuat, ternyata menurut laporan mutakhir UNICEF (*Fact About Breast Feeding*) merupakan kekeliruan yang fatal, karena meskipun insiden diare rendah pada bayi yang diberi susu formula, namun

pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dll.

Berdasarkan data yang diperoleh di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan sebesar 84,5%, untuk laki-laki sebesar 84% perempuan sebesar 85,1%. Terjadi kenaikan bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 73.92%, tahun 2012 sebesar 76.02%, tahun 2011 sebesar 40.4%, tahun 2010 sebesar 65,95%. Angka ini hampir mendekati target pencapaian ASI eksklusif sebesar 85%. Hal ini disebabkan karena gencarnya penyuluhan dan konseling ASI Eksklusif oleh petugas, sehingga masyarakat khususnya ibu-ibu semakin sadar dan berkomitmen untuk memberikan ASI kepada bayinya sampai dengan umur 6 bulan. Apabila ada bayi yang bermasalah dengan menyusui, petugas pun siap memberikan konseling menyusui karena sudah ada 54 konselor di tingkat puskesmas.

Jika dilihat pencapaian pemberian ASI eksklusif untuk masing-masing Puskesmas, Puskesmas yang sudah dapat mencapai ASI Eksklusif diatas 85% ada sebanyak 15 puskesmas yaitu Puskesmas Grabag, Puskesmas Bragolan, Puskesmas Bagelen, Puskesmas Kaligesing, Puskesmas Purworejo, Puskesmas Seborokrakyak, Puskesmas Kutoarjo, Puskesmas Semawung, Puskesmas Wirun, Puskesmas Sruwohrejo, Puskesmas Karanggetas, Puskesmas Kemiri, Puskesmas Winong, Puskesmas Gebang dan Puskesmas Loano. Sedangkan Puskesmas yang cakupannya paling rendah yaitu Puskesmas Pituruh (71,2%).

**GAMBAR 4.27**  
**CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF (0-6 BULAN)**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesejahteraan Keluarga Purworejo, Tahun 2014*

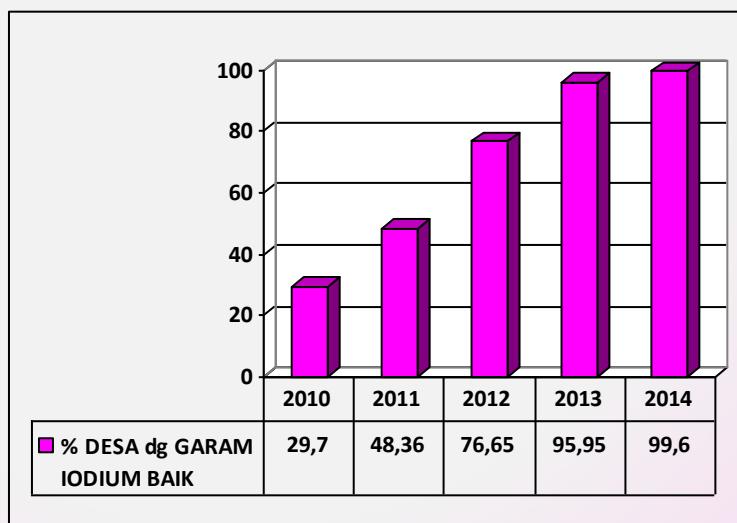
Upaya yang telah dilaksanakan dalam rangka meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Purworejo tetap berpedoman pada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) yaitu :

- 1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.

- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan.

**f) Desa Dengan Garam Beriodium yang Baik**

**GAMBAR 4.28**  
**CAKUPAN DESA DENGAN GARAM BERIODIUM BAIK**  
**DI KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**



*Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan desa dengan garam beriodium baik sudah diatas target 90%. Namun promosi tentang penggunaan garam beriodium di tingkat rumah tangga harus tetap dilaksanakan.

Peta desa dengan garam beriodium baik dapat dilihat pada gambar berikut :

**GAMBAR 4.29**



Sumber : Bidang Kesga DKK Purworejo, Tahun 2014

**g) Keluarga Sadar Gizi**

Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang yang mencakup 5 indikator yaitu : pertama mengkonsumsi aneka ragam makanan, kedua memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarganya khususnya balita dan ibu hamil, ketiga menggunakan garam beriodium untuk memasak makanannya, keempat memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan dan kelima memberikan supplement gizi terutama balita dan ibu hamil.

Pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 di Kabupaten Purworejo tidak ada kegiatan khusus untuk survei keluarga sadar gizi. Hasil survey Kadarzi di Kabupaten Purworejo terakhir pada tahun 2011 sebesar 9.85%. namun upaya untuk terus meningkatkan Keluarga Sadar Gizi terus dilakukan antara lain dengan :

- 1) Penyuluhan Gizi Seimbang di Masyarakat
- 2) Penyuluhan khususnya penganekaragaman makanan dan konsumsi buah-buahan
- 3) Penyediaan supplement gizi terutama Vitamin A dan Tablet Tambah Darah (TTD)

## **G. PELAYANAN KESEHATAN DALAM SITUASI BENCANA**

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Purworejo. Kemungkinan munculnya KLB seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Keracunan Makanan, Malaria, Campak, Diare, bencana serta munculnya penyakit baru seperti *Avian Influenza* (Flu Burung), dibutuhkan kewaspadaan dini KLB yang mungkin terjadi disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut adanya upaya/tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan di atasnya. Data frekuensi KLB penyakit menular, keracunan makanan, dan bencana tahun 2009 sebanyak 5 kejadian tersebar di 5 wilayah kerja Puskesmas pada 5 desa/kelurahan, tahun 2010 frekuensi KLB hanya terjadi 1 kali KLB yaitu KLB penyakit menular. KLB tersebut tersebar di 1 wilayah kerja Puskesmas pada 1 desa/kelurahan. tahun 2011 terjadi 5 KLB , pada tahun 2012 terjadi 3 KLB dan pada tahun 2013 terjadi 5 KLB yang tersebar di 494 desa/kelurahan, Pada tahun 2014 terjadi 3 KLB yang terjadi di wilayah Puskesmas Kaligesing, Kutoarjo, Puskesmas Karanggetas dan telah ditanggulangi dan dilaporkan kurang dari 24 jam 100% oleh Puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.

## BAB 5

### SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi sumberdaya kesehatan dikelompokkan kedalam sajian data dan infromasi mengenai sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

#### A. SARANA KESEHATAN

##### 1. Data Dasar Puskesmas.

Pada tahun 2014 ini jumlah sarana kesehatan berupa puskesmas dan puskesmas pembantu di Kabupaten Purworejo tidak mengalami perubahan. Puskesmas di Kabupaten Purworejo dari tahun 2009 sampai tahun 2014 berjumlah 27 buah terdiri dari 12 Puskesmas Perawatan dan 15 Puskesmas non perawatan. Puskesmas Induk dibantu oleh sarana kesehatan berupa puskesmas pembantu berjumlah 64 buah, pusling sejumlah 27 buah, poskesdes 239 unit dan posyandu 1619 unit.

Sampai akhir tahun 2014, ratio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk mencapai 3,82 per 100.000 penduduk. Ini berarti bahwa pada tahun ini setiap 100.000 penduduk rata-rata dilayani oleh 4 Puskesmas.

Sementara itu bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, maka jumlah Puskesmas per 30.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 ini, rata-rata 1,14 unit. Ini berarti bahwa di Kabupaten Purworejo jumlah Puskesmas sudah mencukupi. Rasio jumlah puskesmas terhadap puskesmas pembantu di Kabupaten Purworejo sebesar 2,3. Angka ini menunjukan rata-rata 1 Puskesmas dibantu 2-3 puskesmas

pembantu dalam melayani masyarakat yang jarak jangkauannya jauh dengan Puskesmas induk.

Jumlah Pusling di Kabupaten Purworejo telah memenuhi jumlah Puskesmas Induk. Jadi kegiatan diluar gedung puskesmas didukung 1 pusling setiap 1 puskesmas. Meskipun begitu sangat diperlukan penambahan ambulan untuk daerah yang geografisnya sulit dijangkau seperti Bruno dan Banyuasin.

## **2. Cakupan Rawat Jalan**

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan di sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 mencapai 128,9 % menurun dari capaian tahun 2013 yang menempai sebesar 130,1 %.

Cakupan yang tinggi tersebut karena masih adanya pencatatan dan pelaporan di sarana pelayanan kesehatan yang belum benar, disamping pemahaman terhadap definisi operasional suatu variabel yang belum benar pula. Berdasarkan definisi operasional yang ada, seharusnya seorang yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan, dalam satu tahun hanya dihitung satu kali meskipun ia datang berkali kali dalam tahun tersebut.

## **3. Cakupan Rawat Inap**

Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan rawat inap di sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun tahun 2014 sebesar 7,6 % meningkat 0,2 % dari tahun 2013 yang mencapai 7,4 %. Cakupan ini menunjukkan masih banyak masyarakat yang sakit dan membutuhkan rawat inap. Hal ini menunjukkan kegiatan promotif

dan preventif kesehatan masyarakat belum dapat berjalan dengan baik.

#### **4. Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Pelayanan di Puskesmas meliputi pemberian obat, rujuk balik, merujuk ke RSUD maupun RSJ dan pelayanan rehabilitatif dengan terapi dan kegiatan lainnya. Data yang masuk untuk pelayanan kesehatan jiwa ini berasal dari rumah sakit dan puskesmas.

Cakupan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Purworejo tahun 2014 mencapai 2,36 %. Penelusuran pasien jiwa di masyarakat oleh petugas kesehatan puskesmas dibantu oleh perangkat masyarakat dari tahun ke tahun membantu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya berobat bila mengalami gangguan jiwa.

Permasalahan yang dihadapi saat ini adalah selain biaya perawatan yang besar bagi pasien jiwa, masyarakat merasa kesehatan jiwa belum menjadi alasan penting dan malu untuk datang berobat ke sarana kesehatan. Selain itu masyarakat yang mengalami gangguan jiwa tidak membawa surat rujuk balik dari RSJ ke Puskesmas maupun RSUD. Sehingga Dokter Puskesmas kadang mengalami kesulitan dalam memberikan obat lanjutan dan terapi yang diberikan. Dari permasalahan tersebut, upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pembinaan program kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah dan swasta, pelatihan/refreshing bagi dokter dan paramedis Puskesmas terutama upaya promotif dan preventif, serta meningkatkan pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan jiwa.

## 5. INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT.

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasinya terhadap jumlah penduduk. Perkembangan jumlah rumah sakit di Kabupaten Purworejo tahun 2014 disajikan pada tabel dibawah ini.

**TABEL 5.1**  
**PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT**  
**KABUPATEN PURWOREJO TAHUN 2010 – 2014**

KEPEMILIKAN	2010	2011	2012	2013	2014
Pemerintah Kab	1	1	1	1	1
TNI/POLRI	1	1	0	0	0
Swasta	8	8	8	7	8
Jumlah	10	10	9	8	9

*Sumber : Bidang Yankes DKK Purworejo*

Jumlah tempat tidur rumah sakit di Purworejo pada tahun 2013 sejumlah 707 TT. Jumlah tempat tidur pada tahun 2014 meningkat dengan adanya rumah sakit baru yaitu rumah sakit Budi Sehat yang meningkat dari klinik.

### a) Pemakaian Tempat Tidur

Pelayanan sarana kesehatan (rumah sakit) dapat diukur kinerjanya antara lain dengan melihat persentase pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau *Bed Occupation Rate* (BOR).

BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60% sampai dengan 80%. Persentase rata-rata pemakaian tempat tidur RS di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 63,5%. Hal ini menunjukan penambahan jumlah tempat tidur di beberapa rumah sakit pada tahun mulai dioptimalkan penggunaannya

pada tahun 2014 Sehingga pelayanan kepada pasien rawat inap rata-rata dapat berjalan dengan baik.

**b) Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien/Average Length of Stay (ALOS)**

Rata-rata lama rawat seorang pasien yang secara umum/*Average Length of Stay (ALOS)* yang ideal adalah antara 3 – 9 hari. Rata-rata lama rawat seorang pasien di RS di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 4,054 meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 3,4 meningkat. Angka ini menunjukan mutu pelayanan di rumah sakit di Kabupaten Purworejo rata-rata bagus.

**c) Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati / Turn Of Interval (TOI)**

Angka ideal untuk TOI adalah 1–3 hari. Rata-rata angka TOI Rumah Sakit di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 2,2. Angka ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RS di Kabupaten Purworejo masih efektif.

**d) Angka Kematian Penderita Yang Dirawat < 48 Jam/Net Death Rate (NDR)**

Nilai NDR yang dapat ditolerir adalah 25 per 1.000 penderita keluar. Rumah Sakit dengan NDR tertinggi yaitu RS PKU Muhammadiyah sebesar 31,4 %. Hal ini menunjukan diperlukannya peningkatan kualitas mutu di rumah sakit tersebut. Sedangkan Rumah Sakit yang tidak mempunyai kasus kematian kurang dari 48 jam adalah RSIA Permata, dan RSIA Aisyiyah.

### **e) Angka Kematian Umum Penderita Yang Dirawat di RS/*Gross Death Rate (GDR)***

Angka GDR yang dapat ditolerir maksimum 45. Pada Tahun 2014 angka tertinggi ada di RS PKU Muhammadiyah sebesar 55,5 %. Dan GDR terendah ada di RSIA Permata karena tidak ada kasus kematian pada saat perawatan pasien. Dari data NDR dan GDR di kabupaten Purworejo tersebut, masih diperlukan tindak lanjut dengan upaya baru dalam pelayanan kesehatan agar seluruh RS mempunyai NDR dan GDR di bawah angka yang dapat ditolerir.

## **6. JUMLAH SARANA PELAYANAN MENURUT KEPEMILIKAN**

Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari RSU, RSB, RS Khusus lainnya, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Pustu, Puskesling, RB, BP/Klinik, Apotek, Toko Obat, Gudang Farmasi, Industri Obat Tradisional, Industri Kecil Obat Tradisional, Praktek Dokter Bersama, dan Praktek Dokter Perorangan. Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2014 sebanyak 433 unit, yang terbagi dalam 6 (enam) kepemilikan yaitu : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi masing-masing sebanyak 0 unit (0%), Pemerintah kabupaten/kota sebanyak 126 unit (29,09%), TNI/POLRI sebanyak 2 unit (0,46%), BUMN sebanyak 0 unit (0%), Swasta sebanyak 305 (70%).

## **7. SARANA PELAYANAN KESEHATAN SWASTA**

Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta terdiri dari RSU, RSB, RS Khusus lainnya, RB, BP/Klinik, Apotek, Toko Obat, Industri Obat Tradisional, Industri Kecil Obat Tradisional, Praktek Dokter Bersama, Praktek Dokter Perorangan. Pada tahun 2014 jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta sebesar 126 buah, mengalami penurunan dari tahun 2013 220 buah dikarenakan ada beberapa apotek dan toko

obat yang tutup. Persentase tertinggi adalah Praktek Dokter Perorangan sebanyak 207 orang (48,27%).

## **8. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat**

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat terdiri atas Desa Siaga, Poskesdes, Polindes, dan Posyandu. Total UKBM tahun 2014 adalah 2.311 buah, angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan angka tahun 2013 adalah 2.395 buah. UKBM terbanyak adalah Posyandu sebesar 1.556 (67,3%).

Poliklinik Kesehatan Desa adalah wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang merupakan Program Unggulan di Jawa Tengah dalam rangka mewujudkan desa siaga. PKD merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa. Dengan dikembangkannya Polindes menjadi PKD maka fungsinya menjadi bertambah yaitu sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat, sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kader/ pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa, dan sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana serta untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus gawat darurat. Pengembangan PKD dimulai sejak tahun 2004. Jumlah PKD pada tahun 2014 sebesar 244 buah.

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau ada Bidan Desa yang bertempat tinggal di desa tersebut dan siap melakukan pemberdayaan kesehatan masyarakat. Jumlah Desa Siaga pada tahun 2014 adalah 494 desa, yang aktif 494 desa (100%), angka ini

sama bila dibandingkan tahun 2013, jumlah desa siaga yang aktif 494 desa (100%). Polindes sebanyak 0 buah karena sudah menjadi PKD sebanyak 244 buah serta Posyandu sebanyak 1.556 buah.

## B. TENAGA KESEHATAN

### 1. Persebaran Tenaga Kesehatan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui perbaikan fisik dan penambahan sarana prasarana, penambahan peralatan dan ketenagaan serta biaya operasional dan pemeliharaan. Namun dengan semakin tingginya pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, tuntutan akan mutu pelayanan juga semakin meningkat. Untuk itu dibutuhkan penambahan tenaga kesehatan yang terampil dan siap pakai dengan karakteristik dan fungsi tenaganya.

Sampai saat ini kebutuhan tenaga kesehatan masih belum sepenuhnya terpenuhi. Hal tersebut dapat dilihat dari usulan permintaan kebutuhan tenaga kesehatan baik di UPT Puskesmas, UPT di Dinas Kesehatan maupun Dinas Kesehatan sendiri sulit terpenuhi akibat belum tertatanya data-data serta belum siapnya anggaran untuk perekutan pegawai. Kekurangan lain disebabkan belum tergantinya tenaga kesehatan yang sudah pensiun, dan makin kompleksnya masalah-masalah kesehatan yang ditangani oleh tenaga tersebut.

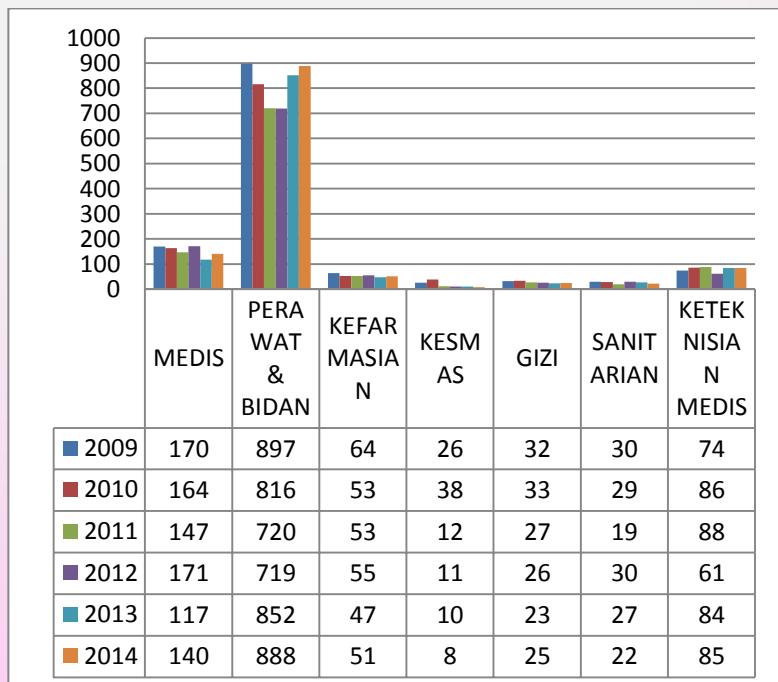
Untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut ditangani dengan membuka penerimaan CPNS baru baik secara swakelola maupun tenaga pusat yang ditempatkan di daerah. Usulan lain dalam mencukupi kekurangan tenaga juga dilakukan dengan pengangkata Dokter Tenaga Tidak Tetap, Bidan Tidak Tetap yang kedepannya mengangkat tenaga kesehatan lain sebagai pegawai tidak tetap disamping Pegawai Harian Lepas (PHL). Pengangkatan PTT dilakukan satu periode adalah 3 (tiga) tahun dan dapat

diperpanjang sebanyak 2 (dua) kali baik dengan dana Pemerintah Pusat maupun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD II).

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 ini yaitu 1.821 pegawai, bila dibandingkan tahun 2013 sebanyak 1.161 pegawai berarti ada penambahan 660 pegawai. Penempatan tenaga kesehatan tersebut tersebar belum merata pada masing-masing pelayanan kesehatan, terbanyak Rumah Sakit sebanyak 951 orang, di Puskesmas sebanyak 870 orang.

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan tidak hanya dilakukan pemerintah, tetapi juga diselenggarakan oleh swasta. Dari jumlah tenaga kesehatan yang ada tahun 2014, sebanyak 1.818 orang terdiri dari 140 orang tenaga medis, keperawatan sebanyak 888 orang, kefarmasian sebanyak 51 orang, Kesehatan Masyarakat sebanyak 8 orang, gizi sebanyak 25 orang, sanitarian sebanyak 22 orang, fisioterapi sebanyak 13 orang dan keteknisian medis sebanyak 85 orang. Gambaran tentang tenaga kesehatan tahun 2014 pada grafik berikut :

**GAMBAR 5.1**  
**KLASIFIKASI TENAGA KESEHATAN KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2009-2014**



*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

## 2. Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk

Pada tahun 2014, dengan jumlah tenaga sebanyak 1.232 orang, maka rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo adalah sebesar 172,17. Ini berarti bahwa setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 174 tenaga kesehatan.

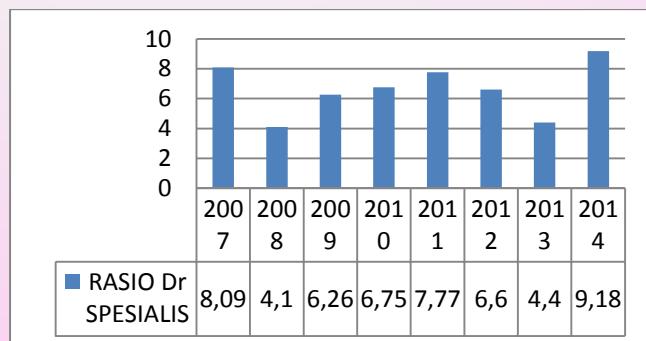
Sementara itu bila dilihat dari masing-masing jenis tenaga kesehatan per 100.000 penduduk menunjukkan bahwa rasio tenaga medis dan rasio keperawatan bidan yaitu masing-masing sebesar 19,77 per 100.000 penduduk dan 125,42 per 100.000 penduduk.

Selanjutnya untuk kefarmasian rasinya sebesar 7,20 per 100.000 penduduk. Untuk tenaga kesehatan masyarakat rasinya sebesar 1,13 per 100.000 penduduk, ahli gizi rasinya sebesar 3,53 per 100.000 penduduk, sanitasi rasinya sebesar 3,11 per 100.000 penduduk dan tenaga keteknisian medis rasinya sebesar 12,01 per 100.000 penduduk.

### a) Rasio Tenaga Dokter Spesialis

Jumlah Dokter Spesialis di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 adalah 65 orang, mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 31 orang. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk sebesar 9,18 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2013 sebesar 4,4. Dengan demikian rasio tersebut sudah mencapai target Indonesia Sehat 2010 dan standar dari WHO sebesar 6 per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.2  
RASIO DR SPESIALIS DI KABUPATEN PURWOREJO  
TAHUN 2007 - 2014**

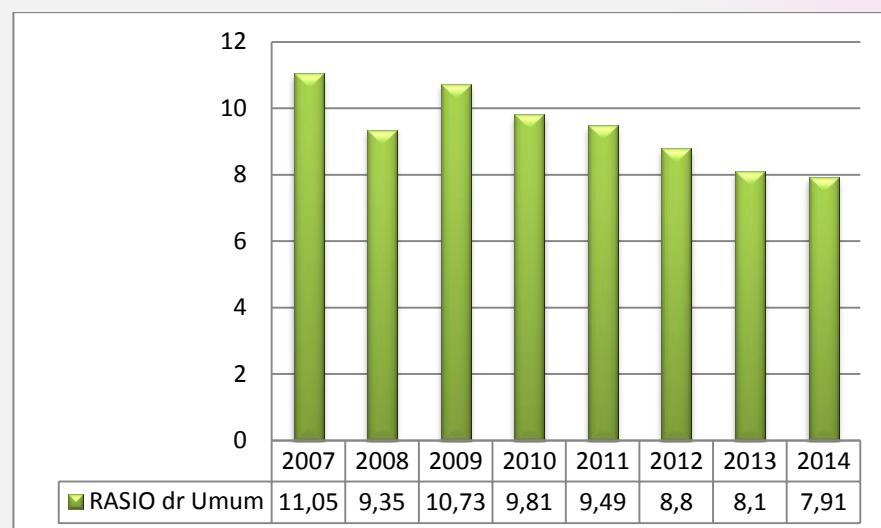


Sumber : Sekretariat DKK Purworejo

### b) Rasio Tenaga Dokter Umum

Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk tahun 2014 sebesar 7,91 angka ini menurun dibandingkan tahun 2013 sebesar 8,1, tahun 2012 sebesar 8,8, tahun 2011 sebesar 9,49 dan tahun 2010 sebesar 9,81. Rasio tersebut masih dibawah target Indikator Indonesia Sehat 2010 dan standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.3**  
**RASIO DR UMUM DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 – 2014**

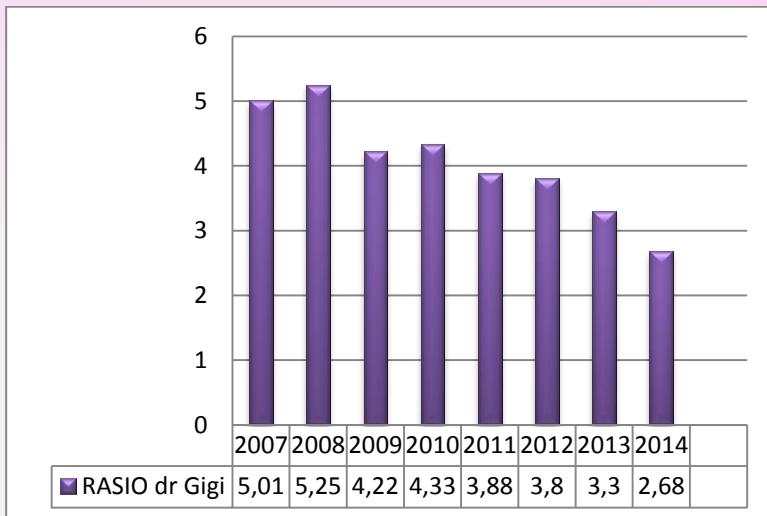


Sumber : Sekretariat DKK Purworejo

### c) Rasio Tenaga Dokter Gigi

Rasio Dokter Gigi di Kabupaten Purworejo per 100.000 penduduk tahun 2014 sebesar 2,68 menurun dibandingkan tahun 2013. Dengan demikian rasio tersebut masih dibawah target Indonesia Sehat 2010 dan standar dari WHO sebesar 11 per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.4**  
**RASIO DR GIGI DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**

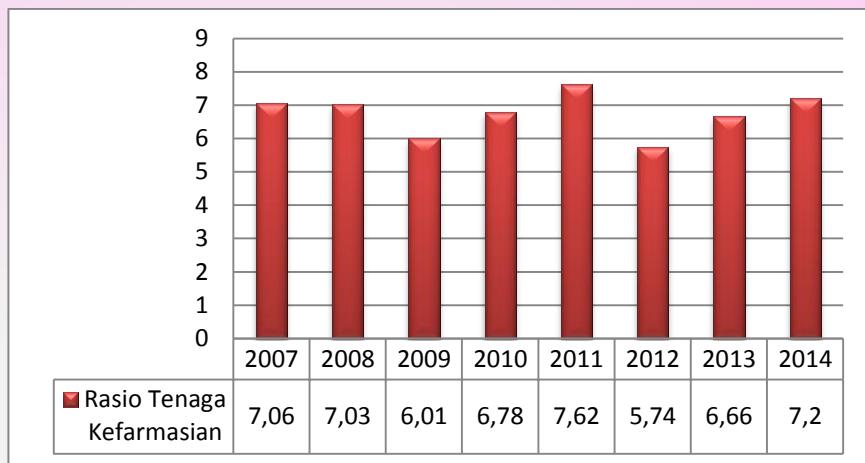


*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

**d) Tenaga Kefarmasian**

Tenaga kefarmasian terdiri dari Apoteker, S1 Farmasi, D III Farmasi, dan SMF. Jumlah tenaga kefarmasian di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 51 orang jika dibandingkan tahun 2013 sebanyak 47 orang ini mengalami kenaikan. Rasio tenaga kefarmasian per 100.000 penduduk sebesar 7,20. Meskipun demikian rasio tersebut masih dibawah target Indonesia Sehat 2010 dan standar dari WHO sebesar 10 orang per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.5**  
**RASIO TENAGA KEFARMASIAN DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**

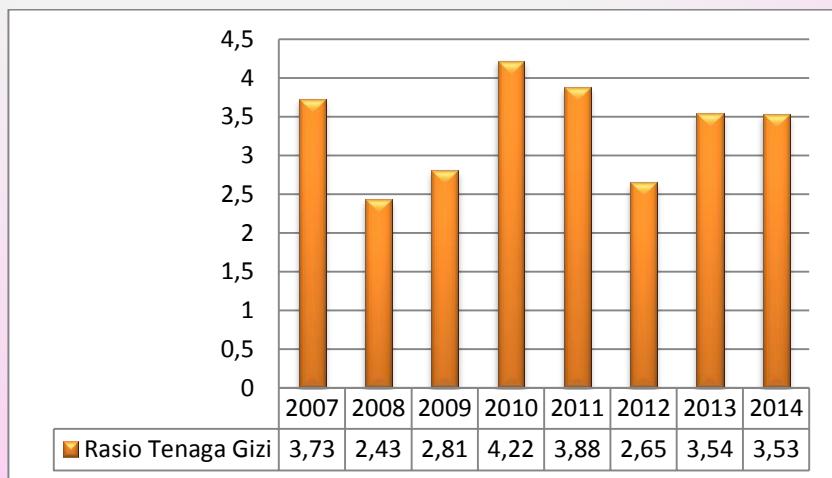


*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

#### e) Rasio Tenaga Gizi

Tenaga Gizi terdiri dari DIV/S1 Gizi, dan DIII Gizi. Jumlah tenaga Gizi di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 25 orang, tahun 2013 sebanyak 25 orang, ini berarti tidak ada kenaikan atau penurunan. Rasio tenaga Gizi per 100.000 penduduk sebesar 3,53. Meskipun demikian rasio tersebut masih jauh dibawah standar target Indonesia Sehat 2010 dan standar dari WHO sebesar 22 orang per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.6**  
**RASIO TENAGA GIZI DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 – 2014**

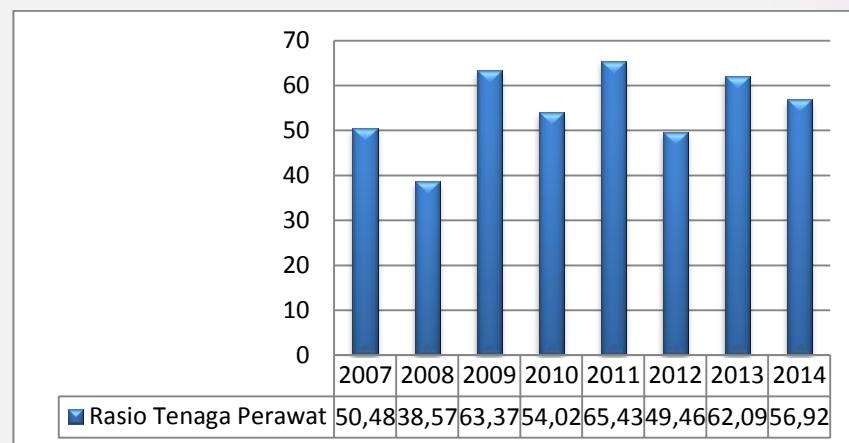


*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

#### **f) Rasio Tenaga Keperawatan**

Jumlah Tenaga Keperawatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 485, terdiri dari perawat, dan perawat gigi. Dibanding tahun 2013 jumlah tenaga keperawatan adalah sebanyak 438 mengalami kenaikan. Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk sebesar 56,92, dibanding tahun 2013 sebesar 62,09. Ini berarti rasio tersebut masih dibawah target Indonesia Sehat 2010 dan standar WHO sebesar 117,5 per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.7**  
**RASIO TENAGA KEPERAWATAN DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**

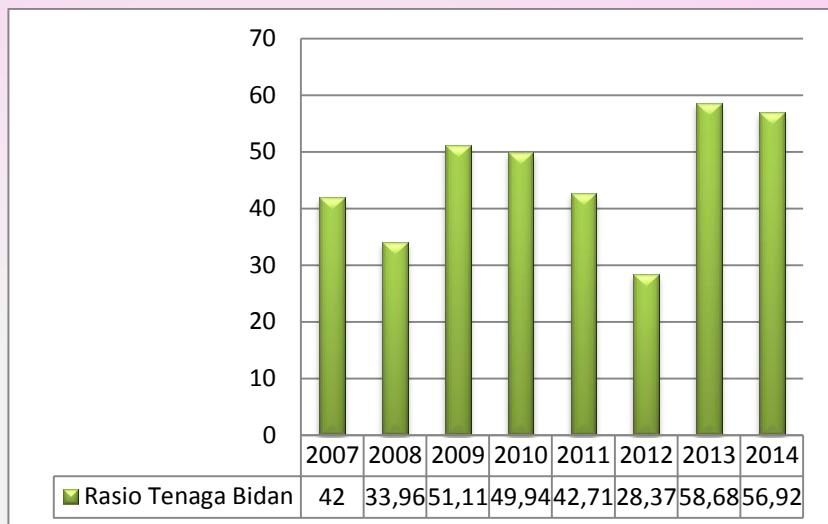


*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

#### **g) Rasio Tenaga Bidan**

Jumlah tenaga Bidan di Kabupaten Purworejo pada tahu 2014 sebesar 403 mengalami penurunan bila dibanding tahun 2013 sebanyak 414. Rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk sebesar 56,92. Rasio tersebut masih dibawah target Indonesia sehat 2010 dan standar WHO sebesar 100 per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.8**  
**RASIO TENAGA BIDAN DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**

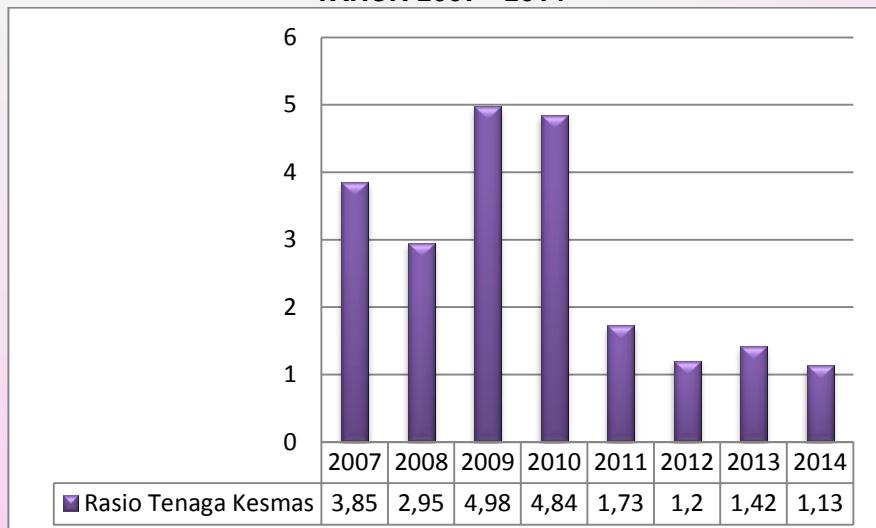


*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

#### **h) Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat**

Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 8 orang. Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk sebesar 1,13 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 1,42. Rasio tersebut masih dibawah standar Indonesia Sehat 2010 dan standar WHO sebesar 40 orang per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.9**  
**RASIO KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**



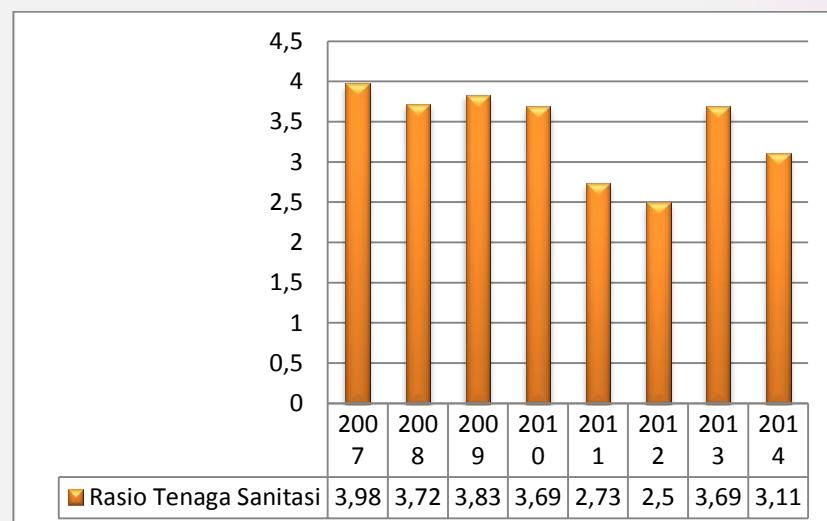
*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

### i) Rasio Tenaga Sanitasi

Tenaga Sanitasi terdiri dari DIII Kesehatan Lingkungan dan SPPH.

Jumlah Tenaga Sanitasi di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 adalah 22 orang. Rasio Tenaga Sanitasi per 100.000 penduduk sebesar 3,11, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 3,69. Rasio tersebut masih dibawah target Indonesia Sehat 2010 dan standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.

**GAMBAR 5.10**  
**RASIO TENAGA SANITASI DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**

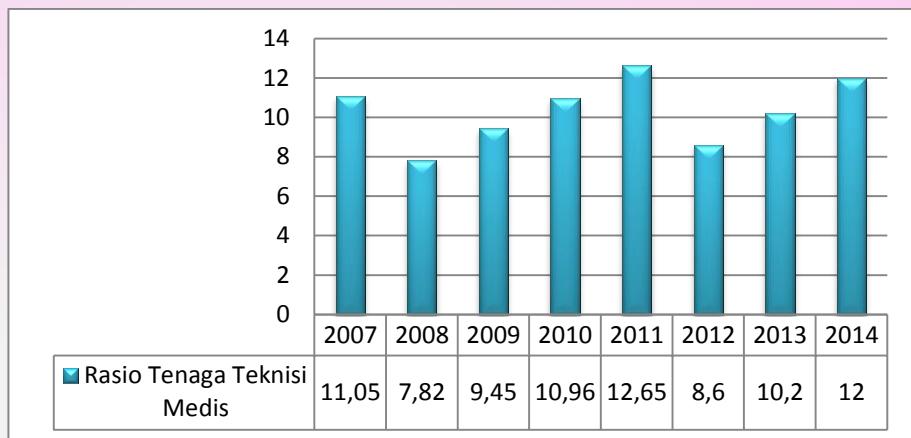


Sumber : Sekretariat DKK Purworejo

### j) Rasio Tenaga Teknisi Medis

Rasio Tenaga Teknisi Medis terdiri dari Radiografer, Radioterapis, Teknisi Elektromedis, Teknisi Gigi, Analis Kesehatan, Refraksionis Optisien, Ortetik Prostetik, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Teknisi Transfusi Darah dan Teknik Kardiovaskuler. Jumlah Tenaga Teknisi Medis di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 adalah 85 orang. Rasio Tenaga Teknisi Medis per 100.000 penduduk sebesar 12 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,2.

**GAMBAR 5.11**  
**RASIO TENAGA TEKNISI MEDIS DI KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2007 - 2014**



*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

Secara umum jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Purworejo masih belum tercukupi sesuai dengan Indikator Indonesia Sehat 2010 maupun Indikator WHO. Namun Pemerintah Kabupaten Purworejo telah berusaha mencukupi kebutuhan tenaganya. Usaha yang dilakukan berupa pengangkatan tenaga baru seperti CPNS maupun PTT.

Pemerataan tenaga kesehatan yang tersebar di wilayah pelayanan kesehatan diupayakan dengan peningkatan sarana-sarana kesehatan yang ada seperti peningkatan akreditasi rumah sakit serta peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap. Gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan baik yang bekerja dikantor pemerintah maupun sektor swasta dapat dilihat pada lampiran tabel 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79 dan 80

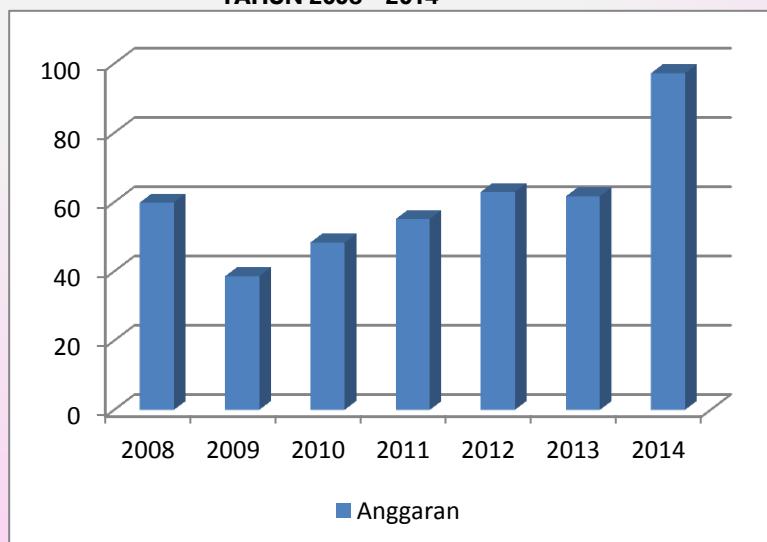
## C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

### 1. Persentase Anggaran Kesehatan Dalam APBD

Berdasarkan data dari sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2014 jumlah anggaran belanja yang dialokasikan untuk pembiayaan kesehatan sebesar Rp97,244,222,396 dari anggaran belanja keseluruhan Kabupaten Purworejo sebesar Rp1,639237,369,854,69 Apabila dipersentasekan,

maka besarnya pembiayaan kesehatan baru mencapai 5,39%, angka ini sedikit ada Kenaikan bila dibandingkan tahun 2013 4,3% ,tahun 2012 mencapai 4,6% dan tahun 2011 yang mencapai 4,99%. dari seluruh pebiayaan Kabupaten Purworejo. Ini berati masih dibawah target Indonesia Sehat 2014 yaitu sebesar 15%. Namun anggaran kesehatan perkapita pada tahun 2014 sebesar Rp137,3,- mengalami Kenaikan bila dibandingkantahun 2013 sebesar Rp87,4 dan tahun 2012 sebesar Rp. 79,27,-. Pada periode 2008 – 2009, jumlah alokasi anggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo cenderung menurun, yaitu dari Rp.59.881.048.907 rupiah pada tahun 2008 menjadi Rp.38.605.212.900 pada tahun 2009 dan pada tahun 2010 kembali naik menjadi Rp. 48.332.433.182,-. Dan pada tahun 2011 anggaran pembangunan kesehatan bertambah menjadi RP.55.127.556.446 dan pada tahun 2012 bertambah lagi menjadi Rp. 62.960.638,000 namun kembali turun pada tahun 2013 Rp. 61.670.886,595 dan pada tahun 2014 naik menjadi Rp97,244,222,396 Selengkapnya tentang besaran anggaran Pembiayaan kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2013 pada *lampiran tabel : 79.*

**GAMBAR : 5.12**  
**GRAFIK ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN PURWOREJO**  
**TAHUN 2008 – 2014**



*Sumber : Sekretariat DKK Purworejo*

## **2. Pembiayaan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan**

### **Perorangan**

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu bidang ilmu dari ekonomi kesehatan (*health economy*). Yang dimaksud dengan biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat terdapat dua unsur utama Upaya Kesehatan yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP).

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan UKP adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Gambaran mengenai upaya kesehatan perseorangan terkait cakupan pelayanan penduduk yang memperoleh jaminan kesehatan nasional keluarga miskin dan mayarakat rentan adalah sebagai berikut:

- a. Cakupan Kinerja Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dana JKN merupakan alokasi dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada BPJS dengan tujuan

untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

Pada tahun 2014 penyelenggara program JKN adalah BPJS Kesehatan, dimana kelompok kepesertaannya dibagi menjadi dua bagian, yaitu peserta Penerima Bantuan Iur (PBI) dan peserta non Penerima Bantuan Iur (non PBI). Berdasarkan data kepesertaan BPJS Kesehatan sampai Desember 2014 jumlah kepesertaan JKN bagi masyarakat kabupaten purworejo sebanyak 362.475 jiwa, yang terdiri dari peserta PBI sejumlah 258.689 dan peserta non PBI sejumlah 103.786.

Jumlah kepesertaan JKN dari tahun 2013 yaitu 326.911 jiwa mengalami peningkatan menjadi 362.475 jiwa di tahun 2014. Peningkatan jumlah kepesertaan JKN ini salah satunya dikarenakan oleh meningkatnya jumlah peserta non PBI yang mendaftar ke BPJS Kesehatan secara mandiri. Cakupan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan merupakan proporsi masrakat miskin dan masyarakat rentan yang terlindungi oleh JPK (subsidi Pemda). Diperoleh dari jumlah masyarakat miskin dan mayarakat rentan yang memiliki kartu Jamkesmas per jumlah seluruh masyarakat miskin/rentan.

Peserta JKN PBI meliputi orang yang tergolong fakir mis- kin dan orang tidak mampu (Jamkesmas). Peserta JKN Pada Kelompok Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan transisi dari Peserta Jamkesmas ke JKN, sesuai dengan Kuota dari TNP2K hasil PPLS dari (Badan Pusat Statistik) BPS tahun 2011 quota Peserta Jamesmas di Kabupaten Purworejo adalah sebanyak 258.689 orang (5438 orang diusulkan sebagai peserta pengganti kepesertaan Jamkesmas, sampai dengan bulan ini *feed back* yang diterima dari P2JK\_Hasil Konfirmasi dan juga data dari BPJS sebanyak 3119 orang, sisanya belum terealisasi).

Hasil rekapitulasi data mengenai pembiayaan pelayanan kesehatan dasar JKN di tahun 2014 untuk Rawat jalan dibayarkan

secara Kapitasi, untuk pelayanan rawat inap mulai Januari s/d Agustus 100.000,-/ per day, Sedangkan September dibayarkan 120.000,-/ per day. Alokasi anggaran Program JKN diberikan secara bertahap, setiap bulan selambat-lambatnya 15 tiap bulannya, sampai dengan bulan Desember dana kapitasi yang diterima oleh 27 Puskesmas dengan total anggaran sebesar 13.444.703.500,-, sedangkan dana non kapitasi yang telah diterimakan oleh Bendahara DKK di tahun 2014 adalah sebesar Rp. 1.848.475.000,-.

b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin Dan Mayarakat Rentan Yang Memperoleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Selain dana dari pemerintah pusat, masih ada alokasi anggaran bagi maskin dan masyarakat rentan yang belum mempunyai kesehatan yang berasal dari APBD II. Menurut Peraturan Bupati No 16 tahun 2013 (direvisi menjadi Perbup Jamkesda No 21 tahun 2014) tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo\_, dana Jaminan Kesehatan Daerah dapat dimanfaatkan untuk rawat jalan, rawat inap dan Transportasi.

Gambaran mengenai Capaian kinerja mengenai pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin dan mayarakat rentan yang memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan dari program jamkesda adalah sebagai berikut:

sampai dengan periode VI Total dana Realisasi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda s/d Bulan Desember Tahun 2014 adalah sebesar Rp. 4.350.000.000,-yang telah terealisasi sebesar Rp. 2.922.086.266,- dengan jumlah total kunjungan sebanyak 9.648 pasien (data realisasi anggaran terlampir). Realisasi pelayanan terbesar terdapat pada Pemberi Pelayanan Kesehatan di RSUD Saras Husada Purworejo dengan

jumlah kunjungan pasien sebanyak 7.725 pasien dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 2.329.621.238,-. Terdapat pelayanan bagi maskin tahun 2014 yang belum terbayarkan sebesar Rp. 238.714.050,-.

Berdasarkan kondisi diatas dapat digambarkan mengenai cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Purworejo

$$\text{PBI} = \frac{\underline{258.689}}{708.038} \times 100\% = 36,53 \%$$

$$\text{Non PBI} = \frac{\underline{103.786}}{708.038} \times 100\% = 14,65 \%$$

$$\text{Jamkesda} = \frac{\underline{9.648}}{708.038} \times 100\% = 1.36 \%$$

# BAB 6

## KESIMPULAN

Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi profil kesehatan tahun 2014 dapat disimpulkan berdasarkan kelompok sajian data dan infromasi sebagai berikut :

### A. DERAJAT KESEHATAN

#### 1. Mortalitas/Angka Kematian.

Angka kematian/mortalitas bayi dan ibu mencerminkan derajat kesehatan suatu populasi atau masyarakat.

- a) Angka Kematian Bayi di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 12,57 per 1.000 kelahiran hidup.
- b) Angka Kematian Ibu di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 berdasakan laporan dari Puskesmas sebesar 53,73 per 100.000 kelahiran hidup.

#### 2. Morbiditas/Angka Kesakitan.

- a) Pada tahun 2014 di Kabupaten Purworejo menemukan penderita AFP sebanyak 2 penderita, ini berarti sudah sesuai target Kabupaten Purworejo yaitu sebanyak 2 penderita. Dari hasil pemeriksaan laboratorium Biofarma Bandung, jumlah kasus 2 yang telah diperiksa sampelnya semuanya negatif polio (berarti tidak ditemukan virus polio liar).
- b) *Case Detection Rate* (CDR) atau angka penemuan penderita TB paru BTA (+) di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 47,46%, hal ini lebih rendah daripada target SPM sebesar 70%. Sedang angka kesembuhan TB Paru (*Cure Rate*) sebesar 85,66%, berarti sudah melebihi target nasional sebesar 85%.

- c) Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 21,73%, meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 6,71% namun hal ini masih sangat jauh dari target SPM tahun 2014 sebesar 100%.
- d) Jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS dari Januari – Desember 2014 sebanyak 42 kasus. Semua kasus yang ditemukan (100%) mendapat pelayanan sesuai standar.
- e) Angka kesakitan (IR) penyakit DBD di Kabupaten Purworejo Tahun 2014 sebesar 15,6/100.000 penduduk dan angka kematian (CFR) sebesar 0%. Angka kesakitan tersebut sudah dibawah target nasional yaitu <20/100.000 penduduk. Namun untuk angka kematian, masih lebih rendah dari dari target nasional yaitu < 1%.
- f) Cakupan penemuan penderita diare pada tahun 2014 26,7% hal ini masih jauh di bawah target sebesar 80%, akan tetapi semua penderita diare yang ditemukan seluruhnya (100%) mendapatkan penanganan sesuai standar.
- g) *Annual Parasite Incidence (API)* penyakit Malaria di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 1,13% ini berarti terjadi peningkatan kasus malaria dibanding tahun 2013 yaitu dengan *API* sebesar 0,98%. Seluruh penderita Malaria Positif yang ditemukan mendapatkan penanganan sesuai standar.
- h) Angka Penemuan kasus Kusta di Kabupaten Purworejo tahun 2014, sebesar 5 kasus.
- i) Kasus Filariasis pada tahun 2014 tidak ditemukan
- j) Kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Polio, Campak, Difteri dan Tetanus Neonatorum, cenderung mangalami penurunan. Hal ini dimungkinkan karena pencapaian cakupan imunisasi yang meningkat dengan pencapaian > 80%.
- k) Kejadian penyakit tidak menular bervariasi ada yang meningkat dan yang menurun dari tahun sebelumnya.

Penyakit Hipertensi menurun dari 13.819 kasus pada tahun 2011 menjadi 10.240 kasus pada tahun 2012, tahun 2013 meningkat menjadi 11.324 dan pada tahun 2014 meningkat 18.826 Pada pemeriksaan berat badan lebih/obesitas akan membantu penccegahan pada penyakit jantung dan DM. Cakupan Pemeriksaan obesitas baru mencapai 11,58% dan yang mengalami obesitas 1,98%. Cakupan deteksi dini kangker leher rahim dan kangker payudara dari 3457 terdapat 280 IVA Positif 8,10% dan tumor/benjolan terdapat 9 kasus (0,26%)

### **3. Status Gizi.**

- a) Cakupan kunjungan neonatus di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 99,0%. Angka tersebut sudah melampaui target SPM 2014 sebesar 90%.
- b) Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 96,0%. Angka tersebut sudah melampaui target SPM 2014 sebesar 90%.
- c) Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 5,8%. Sedangkan berat bayi dengan berat badan lahir rendah yang berhasil ditangani di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 100%, cakupan ini sudah sesuai target SPM 2014 sebesar 100%.
- d) Dari 16 kecamatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 masih ada 2 kecamatan yang belum bebas rawan pangan dan gizi.

## **B. UPAYA KESEHATAN**

### **1. Pelayanan Kesehatan Dasar**

- a) Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 87,4% cakupan ini belum melampaui target pencapaian tahun 2014 yaitu 95%.

- b) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 97,6%. Cakupan ini lebih tinggi bila dibanding target SPM 2014 sebesar 90%.
- c) Cakupan pelayanan pada ibu nifas di Kabupaten Purworejo tahun 2014 96,70%.
- d) Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah tingkat Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 82,6%. Cakupan tersebut sudah melampaui target SPM 2014 sebesar 90%.
- e) Pencapaian Fe1 di Kabupaten Purworejo tahun 2014 ini sebesar 94,74% dan Fe3 sebesar 88,82%
- f) Cakupan pemeriksaan penjaringan kesehatan siswa SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah pada tahun 2014 sebesar 82,6%. Cakupan tersebut masih dibawah dari target SPM (100%).
- g) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa remaja oleh tenaga kesehatan/Guru UKS/kader kesehatan remaja di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 100%. Cakupan tersebut telah memenuhi dari target SPM tahun 2014 (100%).
- h) Jumlah peserta KB baru pada tahun 2014 sebanyak 6.183 atau 5,2 % dari jumlah PUS yang ada.
- i) Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 99.915 atau 83,9% dari jumlah PUS yang ada.
- j) Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut tingkat Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 39,30%.
- k) Hasil UCI desa di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 98,4%, Angka ini sudah melebihi target propinsi sebesar 80%.
- l) Cakupan masing-masing jenis imunisasi di Kabupaten Purworejo tahun 2014; BCG (93,82%), DPT- HB3-hib (91%), Polio 4 (89,7%), Campak (93 %), Hepatitis (81,79%). semua cakupan sudah di atas target minimal nasional sebesar 80%.

- m) Angka *Drop Out* (DO), sesuai kesepakatan dengan kabupaten/kota indikator DO di Jawa Tengah maksimal 5% atau (-5%). Angka DO Pada tahun 2014 untuk tingkat Kabupaten Purworejo mencapai (-2%).
- n) Rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 1,5 Hal ini menunjukan derajat kesehatan masyarakat mulai meningkat.
- o) Persentase murid SD yang diperiksa pada pelayanan gigi dan mulut untuk tahun 2014 ini sebesar 48,2%.

## **2. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang**

- a) Cakupan akses ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan bumil dan neonatus di Kabupaten Purworejo tahun 2010, 2011, 2012, 2013 dan 2014 sebesar 0%, hal ini disebabkan tidak dapat memperoleh data akses ketersediaan darah untuk bumil dan neonatus yang yang dirujuk.
- b) Cakupan ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi yang ditangani tahun 2014 sebesar 132,2%. Angka tersebut sudah di atas target SPM tahun 2014 sebesar 90%.
- c) Cakupan neonatal risti tertangani Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 68,6%. Ini berarti belum melampaui target SPM 2014 sebesar 80%.
- d) Secara keseluruhan, sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 100 %.

## **3. Pelayanan Kesehatan Dasar**

- a) Cakupan kunjungan rawat jalan di sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebesar 128,9%. Target SPM untuk cakupan rawat jalan adalah 80%.
- b) Cakupan rawat inap di sarana kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 7,6%.
- c) Secara keseluruhan, sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan laboratorium di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 100%. Cakupan ini sudah memenuhi target standar.

- d) Keseluruhan rumah sakit yang ada di Kabupaten Purworejo, sebesar 100% yang sudah menyelenggarakan empat pelayanan kesehatan spesialis dasar.
- e) Ketersediaan obat esensial di Kabupaten Purworejo tahun 2014 lebih baik (prosen obat kurang 0%) dibandingkan tahun 2013 (prosen obat kurang (8%)
- f) Perlu adanya peningkatan ketepatan dalam perencanaan obat pada tahun 2014.

#### **4. Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar**

- a) Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 73.02%. Cakupan rumah sehat tersebut memenuhi target renja 2014 sebesar 72%.
- b) Cakupan keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih sebesar 82.96%, yang berarti belum melampaui target Indonesia Sehat 2014 sebesar 84%..
- c) Cakupan keluarga yang memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 73.16%.%
- d) Cakupan keluarga yang memiliki tempat sampah memenuhi syarat kesehatan sebesar 79.00% Sedang cakupan keluarga memiliki sarana pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 69,95%.
- e) Hotel yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 92,86%. Restoran yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 78,18% Pasar yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 54,41% Tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 61,91%
- f) Cakupan pembinaan kesehatan lingkungan di institusi di Kabupaten Purworejo tahun 2014 untuk sarana kesehatan adalah 100%

## **5. Perbaikan Gizi Masyarakat**

- a) Partisipasi masyarakat dalam penimbangan Posyandu (D/S) di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 97,9% persen, angka ini sudah diatas target yang harus dicapai sebesar 85%.
- b) Balita yang naik timbangannya (N/D) sebesar 74,1%, angka ini masih di bawah target sebesar 85%.
- c) Jumlah Balita BGM di Kabupaten Purworejo pada tahun 2014 sebanyak 241 anak ( 0,5%), laki-laki 113 dan perempuan 128 anak. Ini merupakan angka yang cukup rendah jika dibandingkan dengan target nasional sebesar  $\leq 5\%$ .
- d) Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan tahun 2014 sebesar 100%. Angka ini sudah di atas target kinerja pembinaan gizi sebesar 95%.
- e) Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak balita umur 12-59 bulan, tahun 2014 sebesar 100%. Angka ini sudah di atas target kinerja pembinaan gizi sebesar 95%.
- f) Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 96,7%, cakupan ini sudah diatas target kinerja pembinaan gizi sebesar 90%.
- g) Cakupan ibu hamil yang mendapat Fe 90 di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 88,82%. Angka ini masih dibawah target kinerja pembinaan gizi sebesar 90%.
- h) Cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2014 sebesar 84,5%. Angka ini mendekati target pencapaian ASI eksklusif tahun 2014 sebesar 85%.
- i) Cakupan Desa dengan Garam Beriodium baik di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 99,6%. Angka ini sudah diatas target kinerja pembinaan gizi sebesar 90%.

## **6. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

- a) Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu yang diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna, tahun 2014 sebesar 73,3% sudah melampaui target SPM tahun 2014 sebesar 70%.

- b) Posyandu yang mencapai strata purnama pada tahun 2014 ini sejumlah 515 buah (33%) Cakupan tersebut masih di bawah target SPM 2014 sebesar 40%.
- c) Posyandu yang mencapai strata mandiri sejumlah 124 buah (8.%), Cakupan tersebut sudah melampaui target SPM 2014 sebesar > 2%.

## **7. Pelayanan Kesehatan Dalam Situasi Bencana**

Frekuensi KLB penyakit menular, keracunan makanan, dan bencana selama tahun 2014 sebanyak 3 kejadian pada 3 desa/kelurahan, dan telah ditangani kurang dari 24 jam oleh Puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten.

## **C. SUMBER DAYA KESEHATAN**

### **1. Tenaga Kesehatan**

- a) Rasio dokter ahli per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 9,18 belum memenuhi target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 9 per 100.000 penduduk.
- b) Rasio tenaga dokter umum per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 7,91 masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 30 per 100.000 penduduk.
- c) Rasio tenaga dokter gigi per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 2,68 masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 11 per 100.000 penduduk.
- d) Rasio tenaga farmasi per 100.000 penduduk sebesar 7,2, masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 9 per 100.000 penduduk.
- e) Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk sebesar 3,53 masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 10 per 100.000 penduduk.

- f) Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 56,92 masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 158 per 100.000 penduduk.
- g) Rasio Bidan per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 56,92 rasio tersebut masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 75 per 100.000 penduduk.
- h) Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 1,13 rasio ini masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 8 per 100.000 penduduk.
- i) Rasio tenaga sanitasi per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 3,11 rasio ini masih jauh di bawah target renstra Kemenkes 2010-2014 sebesar 18 per 100.000 penduduk.
- j) Rasio tenaga teknisi medis per 100.000 penduduk di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 12

## 2. Sarana Kesehatan

- a) Pada tahun 2014 jumlah Puskesmas di Kabupaten Purworejo adalah 27 buah. Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dengan sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per Puskesmas, maka jumlah Puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2013 adalah 1,14. Ini berarti bahwa di Kabupaten Purworejo jumlah Puskesmas sudah mencukupi. Selain itu untuk Puskesmas Pembantu (64 unit) dan Puskesmas Keliling (27 unit) terlebih lagi dengan dikembangkannya Poliklinik Kesehatan Desa (239 unit).
- b) Jumlah Rumah Sakit Umum di Kabupaten Purworejo tahun 2013 berjumlah 4 unit yang terdiri dari RSU Pemerintah sebanyak 1 unit ,RSU milik Swasta sebanyak 3 unit.

- c) Jumlah Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah tidak ada, milik swasta di Kabupaten Purworejo tahun 2013 adalah 54 unit.

### **3. Anggaran Kesehatan**

Anggaran belanja yang dialokasikan untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sekitar 5,39% dari seluruh pembiayaan Kabupaten Purworejo. Hal ini masih dibawah target Indonesia Sehat 2014 sebesar 15% (tap MPR no 5 thn 2003)

### **4. Pembiayaan Jaminan Kesehatan**

Cakupan penduduk yang menjadi peserta JKN di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebesar 36,53% untuk PBI, 14,65% non PBI dan 1,36% Jamkesda

Demikian gambaran hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo tahun 2014 sebagai wujud nyata kinerja seluruh jajaran kesehatan di Kabupaten Purworejo dalam upaya mewujudkan Purworejo Sehat.

## BAB 7

### PENUTUP

**S**esungguhnya berbagai peningkatan derajat kesehatan telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan di Kabupaten Purworejo, sejalan dengan perbaikan kondisi umum dan sosial serta ekonomi masyarakat. Gambaran yang demikian merupakan fakta yang harus dikomunikasikan baik kepada para pemimpin dan pengelola program kesehatan maupun kepada lintas sektor serta masyarakat yang dideskripsikan melalui data dan informasi.

Oleh karena data dan informasi merupakan sumberdaya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Data dan informasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Salah satu keluaran dari penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, sejak tahun 2000, telah dikembangkan paket sajian data dan informasi dalam format buku profil kesehatan.

Namun disadari bahwa, sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal. Walupun demikian, diharapkan profil kesehatan ini tetap dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai.

Purworejo, Mei 2015

Hormat Kami,

**TIM PENYUSUN**



## TIM TEKNIS

No	JABATAN	NAMA
1	Penanggung Jawab	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo
2	Tim Analisis	Sekretaris Dinas
		Kabid. Kesehatan Keluarga
		Kabid. Pelayanan Kesehatan
		Kabid. Pemberantasan Penyakit & Penyehatan
		Kabid. Promosi dan Pembiayaan Kesehatan
3	Kontributor Data	
	Sekretariat	Agus Wuryanto,SE
		Dyah Rumantini, SE
		Nunik Ramini
	Bidang Kesga	Memiek Hastuti, S.KM
		Kurniawati, S.KM
		Ira Widayasharaningtyas
		Anny Retno Priastuti, SKM
	Bidang P2PL	Triyo Darmaji, S.KM
		Rochmadi, SST
		Widiastuti, S.Kep
		Widonarto, ST
		Ponyem, S.KM
	Bidang Yankes	Drs. Triyanto, Apt, M.Kes
		Drs. Drajad Setiono, M.Kes
		Triyoga Purnaningsih
	Bidang P2K	Dwi Hartanto
		Ernaningsih, SSiT, M.Kes
		Eny Widiarti, SsiT M.Kes
4	Tim Pengolah Data	Dwi Hartanto
		Anny Retno Priastuti, SKM
		Zumrotul Ch. SKM. MPh
		Sarinah, S.KM
		Widiastuti, S.Kep