

PROFIL KESEHATAN

Kabupaten Sukoharjo

2024

“Mewujudkan Masyarakat
Sukoharjo yang Lebih Makmur”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Esa karena dengan rahmat-Nya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 dapat diterbitkan dan semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 disusun dan disesuaikan dengan kebijakan desentralisasi otonomi daerah menuju terciptanya visi **“Mewujudkan Masyarakat Sukoharjo yang Lebih Makmur”**. Keberhasilan pencapaian visi tersebut, tidak terlepas dari aktifnya peran serta seluruh lintas sektoral maupun masyarakat Sukoharjo sendiri. Oleh karena itu, dalam penyajian data dan informasi hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo bersumber dari berbagai unit kerja sama lintas sektoral dan lintas program.

Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan di tahun – tahun berikutnya, diharapkan saran serta kritik yang membangun dan partisipasi semua sumber data khususnya dalam upaya mendapatkan data yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 ini tersedia dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy* yang dapat diunduh melalui website www.dkk.sukoharjokab.go.id.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran, saran dan masukan serta berbagai pihak yang nantinya dapat memanfaatkan data dan informasi ini, kami sampaikan terima kasih.

Sukoharjo, Juli 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO



TRI TUTI RAHAYU, SKM., M.Kes.
Pembina Tingkat I
NIP. 19700902 199103 2 005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	2
 BAB II GAMBARAN UMUM	 4
A. KEADAAN GEOGRAFI	4
B. KEADAAN PENDUDUK	4
 BAB III VISI, MISI, STRATEGI, PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN	 6
A. VISI	6
B. MISI	7
C. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	10
D. PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2021-2026	11
 BAB IV SARANA KESEHATAN	 13
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	13
B. RUMAH SAKIT	17
C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	23
D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	29
E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)	33
 BAB V SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	 36
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	36
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	36
C. RASIO TENAGA KESEHATAN	36
 BAB VI PEMBIAYAAN KESEHATAN	 38
A. ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO	38
B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA	39
C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	39
 BAB VII KESEHATAN KELUARGA	 41
A. KESEHATAN IBU	41
B. KESEHATAN ANAK	52
C. GIZI	64
D. KESEHATAN USIA LANJUT	72
 BAB VIII PENGENDALIAN PENYAKIT	 74
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	75
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	84

	C. KEJADIAN LUAR BIASA	89
	D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	89
	E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	94
BAB IX	KESEHATAN LINGKUNGAN	101
	A. AIR MINUM	102
	B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	102
	C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	104
	D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	105
	E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	106
BAB X	PENUTUP	108
	LAMPIRAN TABEL	109

DAFTAR TABEL

			Halaman
Tabel 2.1.	:	Persentase Penduduk Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024	5
Tabel 3.1.	:	Stategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2026	10
Tabel 4.1.	:	Status Puskesmas dan Jumlah Pustu Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	14
Tabel 4.2.	:	Jumlah Tempat Tidur, BOR, dan LOS Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	16
Tabel 4.3.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Pelayanan	18
Tabel 4.4.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan Tipe dan Jumlah Tempat Tidur	19
Tabel 4.5.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan BOR	20
Tabel 4.6.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan AVLOS	21
Tabel 4.7.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan NDR	21
Tabel 4.8.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan GDR	22
Tabel 4.9.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 Berdasarkan Akreditasi	23
Tabel 4.10.	:	Data Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	24
Tabel 4.11.	:	Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024	25
Tabel 4.12.	:	Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024	26
Tabel 4.13.	:	Ketersediaan Vaksin IDL di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024	27
Tabel 4.14.	:	Prosentase Ketersediaan Vaksin IDL di Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024	28
Tabel 4.15.	:	Jumlah Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024	29
Tabel 4.16.	:	Jumlah Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024	30
Tabel 4.17.	:	Daftar Kalibrasi Sarana Alat Kesehatan di Puskesmas se Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024	32

Tabel 8.1.	:	Data Penyakit Menular di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024	74
Tabel 8.2.	:	Capaian Pemeriksaan/ Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	75
Tabel 8.3.	:	Capaian Kasus TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	76
Tabel 8.4.	:	Pemeriksaan Deteksi Dini HIV AIDS pada Populasi Beresiko di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	82
Tabel 8.5.	:	Indikator dan Capaian Standar Pelayanan Minimal Program P2PTM dan Keswa di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	95
Tabel 8.6.	:	Capaian Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	99

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1. : Cakupan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	15
Grafik 4.2. : Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	15
Grafik 4.3. : Rasio Tumpatan Pemeriksaan Gigi Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024	17
Grafik 4.4. : Persentase Posyandu Aktif Per Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	34
Grafik 4.5. : Perkembangan Jumlah dan Persentase Pertumbuhan Posbindu PTM di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	34
Grafik 4.6. : Distribusi Posbindu PTM Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	35
Grafik 6.1. : Capaian UHC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015 – 2024	40
Grafik 7.1. : Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur (hamil dan tidak hamil) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	45
Grafik 7.2. : Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024	46
Grafik 7.3. : Cakupan KF Lengkap di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 – 2024	48
Grafik 7.4. : Capaian Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	49
Grafik 7.5. : PUS Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	50
Grafik 7.6. : Capaian Peserta KB Pasca Persalinan Terhadap Jumlah Ibu Bersalin di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	50
Grafik 7.7. : Capaian Ibu Hamil Diperiksa DDHB Terhadap Jumlah Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	51
Grafik 7.8. : Capaian Ibu Hamil Reaktif Terhadap Jumlah Ibu Hamil Diperiksa DDHB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	52
Grafik 7.9. : Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	53
Grafik 7.10. : Proporsi Kematian Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	54
Grafik 7.11. : Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	54

Grafik 7.12.	: Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari-11 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	54
Grafik 7.13.	: Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12 – 59 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	55
Grafik 7.14.	: Tren BBLR di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	57
Grafik 7.15.	: Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 – 2024	61
Grafik 7.16.	: Cakupan Imunisasi Dasar Per Antigen di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	61
Grafik 7.17.	: Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	62
Grafik 7.18.	: Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	65
Grafik 7.19.	: Persentase Balita Pendek (TB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	66
Grafik 7.20.	: Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	67
Grafik 7.21.	: Cakupan Bayi Baru lahir mendapat IMD Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	68
Grafik 7.22.	: Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024	69
Grafik 7.23.	: Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	70
Grafik 7.24.	: Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 – 2024	71
Grafik 7.25.	: Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	71
Grafik 7.26.	: Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	72
Grafik 8.1.	: Trand Kasus TBC Anak 0-14 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2019 - 2024	78
Grafik 8.2.	: Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	78
Grafik 8.3.	: Persentase Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	80
Grafik 8.4.	: Penemuan Kasus Baru HIV & AIDS KTP Sukoharjo di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 - 2024	81
Grafik 8.5.	: Penemuan Kasus Baru Kusta Basah dan Kusta Kering di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	84

Grafik 8.6.	: Jumlah Penemuan AFP di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024	86
Grafik 8.7.	: AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 Penduduk Usia <15 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	87
Grafik 8.8.	: Kasus Difteri di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	88
Grafik 8.9.	: Kasus Suspek Campak di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	88
Grafik 8.10.	: Kasus KLB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024	89
Grafik 8.11.	: Incidence Rate DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	90
Grafik 8.12.	: CFR DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	91
Grafik 8.13.	: Kasus Malaria di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	93
Grafik 8.14.	: Kasus Filariasis di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	94
Grafik 8.15.	: Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	96
Grafik 8.16.	: Capaian Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	97
Grafik 8.17.	: Capaian Penyandang DM Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	97
Grafik 8.18.	: Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024	100

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL 1	:	LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
TABEL 2	:	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
TABEL 3	:	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
TABEL 4	:	JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
TABEL 5	:	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 6	:	PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
TABEL 7	:	ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
TABEL 8	:	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
TABEL 9	:	PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
TABEL 10	:	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
TABEL 11	:	KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)
TABEL 12	:	JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 13	:	JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 14	:	JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 15	:	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 16	:	JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 17	:	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 18	:	JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 19	:	CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
TABEL 20	:	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
TABEL 21	:	JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 22	:	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 23	:	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 24	:	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 25	:	CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 26	:	PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 27	:	PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 28	: JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 29	: PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 30	: PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 31	: CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 32	: JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 33	: JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 34	: JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 35	: JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 36	: JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 37	: BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 38	: CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 39	: BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 40	: CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 41	: CAKUPAN DESA/ KELURAHAN <i>UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION</i> (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 42	: CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 43	: CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 44	: CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 45	: CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 46	: CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 47	: JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 48	:	STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 49	:	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 50	:	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 51	:	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 52	:	PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 53	:	CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 54	:	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 55	:	PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
TABEL 56	:	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 57	:	ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 58	:	PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 59	:	JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
TABEL 60	:	PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 61	:	KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 62	:	DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 63	:	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
TABEL 64	:	KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 65	:	KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN, MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 66	:	JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 67	:	PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 68	:	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 69	:	JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 70	:	KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
TABEL 71	:	JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
TABEL 72	:	KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 73	:	KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 74	:	PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 75	:	PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 76	:	PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 77	:	CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 78	:	PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 79 a	:	10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
TABEL 79 b	:	10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
TABEL 79 c	:	10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
TABEL 80	:	PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 81	:	JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 82	:	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 83	:	PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 84	:	PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang dasar 1945 pasal 28 dan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

Salah satu wujud pelaksanaan pelayanan publik yang bermutu dalam rangka Pembangunan Kesehatan diantaranya adalah pelayanan informasi yang meliputi pelayanan kehumasan dan informasi publik. Dan dalam rangka meningkatkan pelayanan informasi publik di bidang kesehatan, dibutuhkan adanya manajemen dan pengelolaan data dan informasi yang baik, akurat, lengkap, dan tepat waktu. Peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan oleh berbagai pihak. Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu.

Profil kesehatan merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesuai format yang ada dan agar dapat digunakan sebagai alat tolok ukur kemajuan pembangunan kesehatan sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo adalah gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan.

B. TUJUAN

a) Tujuan Umum

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup dan penurunan angka kesakitan dan kematian melalui ketersediaan data dan informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan dengan Penyusunan Dokumen Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024.

b) Tujuan Khusus

- 1. Mengetahui gambaran tentang sarana kesehatan;
- 2. Mengetahui gambaran tentang sumber daya manusia kesehatan;
- 3. Mengetahui gambaran tentang pembiayaan kesehatan;
- 4. Mengetahui gambaran tentang pelayanan kesehatan;
- 5. Mengetahui gambaran tentang pengendalian penyakit;
- 6. Mengetahui gambaran tentang pelayanan kesehatan lingkungan di Kabupaten Sukoharjo.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 sebagai berikut:

BAB I	PENDAHULUAN Secara ringkas menjelaskan maksud, tujuan, dan sistematika penyajiannya.
BAB II	GAMBARAN UMUM Bab ini menyajikan tentang keadaan geografi dan kependudukan.
BAB III	VISI, MISI, STRATEGI, PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN Bab ini berisi uraian tentang visi, misi, strategi dan arah kebijakan Kabupaten Sukoharjo, serta Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2026.
BAB IV	SARANA KESEHATAN Bab ini berisi uraian tentang sarana kesehatan yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari puskesmas dan rumah sakit.

BAB V SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang sumber daya manusia kesehatan terutama terkait jumlah tenaga kesehatan, distribusi sembilan tenaga kesehatan strategis di puskesmas dan rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Sukoharjo.

BAB VI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang anggaran kesehatan Kabupaten Sukoharjo dan anggaran kesehatan per kapita. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BAB VII KESEHATAN KELUARGA

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan gizi dan pelayanan kesehatan usia produktif dan usia lanjut.

BAB VIII PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini menguraikan tentang pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

BAB IX KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini menguraikan tentang pemantauan kualitas sarana air minum, akses sanitasi yang layak, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), tempat fasilitas umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar dan tempat pengelolaan pangan jasa boga yang memenuhi syarat kesehatan.

BAB X PENUTUP

Bab ini berisi tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN

Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian kecamatan/ puskesmas dan 86 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan.

BAB II
GAMBARAN UMUM

A. KEADAAN GEOGRAFI

Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten di lingkungan Karesidenan Surakarta, letaknya berbatasan langsung dengan 6 kabupaten/ kota yaitu; sebelah utara berbatasan dengan Kota Surakarta dan Kabupaten Karanganyar, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul (DIY) dan Kabupaten Wonogiri, serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Boyolali.

Luas wilayah Kabupaten Sukoharjo tercatat 466,66 Ha atau 493,23 km² yang merupakan 1,43 persen dari luas Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Sukoharjo terdiri dari 12 Kecamatan dan 167 Desa/Kelurahan. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Polokarto dengan luas 66,89 Km² (13,56 persen) dan wilayah terkecil Kecamatan Gatak dengan luas 19,95 Km² (4,04 persen).

Sedangkan Topografi Kabupaten Sukoharjo terdiri dari wilayah daratan, sebagai berikut:

- Sebagian besar merupakan daerah datar dan hanya sebagian kecil yang merupakan daerah miring dan bergelombang.
- Berdasarkan kemiringan tanah 48,7 persen memiliki kemiringan 2-15°, 76,4 persen terletak pada ketinggian 100-500 m dari permukaan air laut.
- Sejak dibangun dan berfungsinya Bendungan Gajah Mungkur di Kabupaten Wonogiri, hampir seluruh wilayah di kabupaten Sukoharjo cocok sebagai lahan pertanian, dan Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu lumbung padi Provinsi Jawa Tengah.

Letak Daerah Kabupaten Sukoharjo apabila ditinjau dari posisi koordinat adalah sebagai berikut:

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. Bagian Ujung Sebelah Timur | : 110 57' 33.70" LS |
| 2. Bagian Ujung Sebelah Barat | : 110 42' 6.79" LS |
| 3. Bagian Ujung Sebelah Utara | : 7 32' 17.00" BT |
| 4. Bagian Ujung Sebelah Selatan | : 7 49' 32.00" BT |

B. KEADAAN PENDUDUK

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sukoharjo, jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo tahun 2024

adalah 916.472 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2023 (911.745 jiwa) terjadi peningkatan jumlah penduduk sebesar 4.727 jiwa. Jumlah tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan menambahkan penduduk pada tahun 2023 sebesar 6.883 jiwa. Penyebaran penduduk belum merata, 49,57 persen penduduk tinggal di wilayah utara (Kecamatan Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura) yang hanya 27 persen luas wilayah Kabupaten. Jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Grogol (121.870 jiwa) dan terendah di Kecamatan Bulu (37.179 jiwa). Rata-rata kepadatan penduduk 1.858 jiwa/km² meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 1.848 jiwa/km². Kecamatan Kartasura sebagai Kecamatan terpadat (5.170 jiwa/km²) dan Kecamatan Bulu merupakan kecamatan dengan kepadatan terendah (801 jiwa/km²).

2. Rasio Jenis Kelamin Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan perempuan. Ratio jenis kelamin pada tahun 2024 sebesar 100,04 persen naik dibanding tahun 2023 sebesar 100,02 persen, hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan sebanding dengan laki-laki, yaitu setiap 100 orang perempuan terdapat 100 orang laki-laki.

3. Kelompok Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo

Tabel 2.1. Persentase Penduduk Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024

Kelompok Umur	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
0 – 14	21,4%	21,9%	21,8%	21,3%	20,9%
15 – 64	69,7%	69,5%	69,3%	69,6%	69,6%
>65	8,8%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%

Sumber: Data Disdukcapil Kabupaten Sukoharjo

Tabel di atas menunjukkan bahwa penduduk usia kerja (produktif) umur 15-64 tahun sebanyak 69,6 persen, penduduk usia di bawah 15 tahun atau penduduk usia muda sebanyak 20,9 persen menurun dibanding tahun 2023 sebesar 21,3 persen, sedangkan penduduk usia di atas 65 tahun sebanyak 9,4 persen meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 9,1 persen. Proporsi penduduk pada kelompok umur 0-14 tahun dapat dijadikan bahan perencanaan kegiatan pemerintah daerah untuk 5 tahun yang akan datang, seperti perkiraan kebutuhan akan sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan dan sebagainya.

BAB III

VISI, MISI, STRATEGI, PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

A. VISI

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2026 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sukoharjo tahun 2021 – 2026 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 03 Tahun 2021. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, mempertimbangkan Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Sukoharjo telah ditetapkan Visi Kabupaten Sukoharjo yaitu:

'Mewujudkan Masyarakat Sukoharjo yang Lebih Makmur'

Visi pembangunan daerah Kabupaten Sukoharjo tahun 2021-2026 merupakan keberlanjutan dari cita-cita pembangunan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016-2020. Mengandung arti bahwa dalam lima tahun ke depan masyarakat Kabupaten Sukoharjo akan tercipta kondisi sejahtera, terpenuhi seluruh kebutuhan hidupnya baik sosial maupun ekonomi, secara lahir maupun batin. MAKMUR juga merupakan motto atau slogan Kabupaten Sukoharjo yaitu **Maju, Aman, Konstitusional, Mantap, Unggul, dan Rapi.**

MAJU, Maju mempunyai pengertian bergerak kedepan menjadi lebih baik, tidak berhenti, tidak terlambat, mencapai tingkat peradaban yang lebih tinggi. Sebagai tugas panggilan dalam hidup. Dengan maju kita ingin tumbuh dan berkembang, dan selalu berpikir dan berusaha keras kearah peningkatan menjadi lebih baik.

AMAN, Keamanan merupakan salah satu unsur/syarat mutlak untuk dapat terlaksananya pembangunan. Tanpa stabilitas keamanan yang terpelihara secara mantap dan berkesinambungan, tidak mungkin kegiatan pembangunan dapat terlaksana dengan lancar.

KONSTITUSIONAL, Penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, maupun kemasyarakatan harus dilandasi hukum atau dapat dipertanggungjawabkan menurut hukum.

MANTAP, Warga masyarakat dan segenap penyelenggara pemerintahan optimis dalam membangun Sukoharjo. **UNGGUL**, Unggul mempunyai arti semangat berprestasi untuk selalu berusaha mencapai yang terbaik. **RAPI**, Rapi mengandung pengertian apik, baik, bersih, teratur ,tertib, beres.

B. MISI

Dalam rangka upaya menuju pencapaian visi pembangunan daerah Kabupaten Sukoharjo tahun 2021-2026, ditetapkan misi pembangunan daerah yaitu:

a. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Melalui Percepatan Reformasi Birokrasi.

Misi kesatu ini bertujuan untuk semakin mempercepat implementasi reformasi birokrasi secara optimal, yang pada periode sebelumnya telah terwujud dalam membaiknya tata kelola pemerintahan Kabupaten Sukoharjo.

Reformasi birokrasi yang diharapkan kedepan adalah pada tiga dimensi utama yaitu pelayanan publik yang semakin dinamis, efektivitas dan efisiensi manajemen pemerintahan, kapasitas kelembagaan, serta manajemen sumber daya manusia aparatur yang semakin baik. Pelayanan publik yang dinamis diwujudkan dengan membangun open government dan pemerintahan yang responsif. Open government dilakukan dengan perkuatan keterbukaan informasi publik, transparansi, partisipasi publik dalam penyelenggaraan pemerintahan, serta meningkatkan komunikasi dan serapan aspirasi publik.

Sedangkan pemerintahan yang responsif tercermin dalam respon pemerintah kabupaten dalam menghadapi aduan dan persoalan riil masyarakat, dengan cepat dan tepat, baik dalam bentuk kebijakan maupun kegiatan. Pelayanan publik yang dinamis, terbuka, dan responsif diikat dalam satu tagline pelayanan yang mudah, murah, cepat, serta didukung inovasi dan teknologi informasi.

Efektivitas dan efisiensi manajemen pemerintahan tergambarkan dalam proses perencanaan, penganggaran, serta evaluasi pembangunan yang akuntabel. Manajemen pembangunan Kabupaten Sukoharjo kedepan tidak hanya fokus pada kerja tetapi kinerja, dan berorientasi pada hasil (outcome). Untuk itu perlu juga dilakukan pengawasan dalam prosesnya, sejak dimulainya proses perencanaan, implementasi hingga evaluasi.

Agar dapat melaksanakan manajemen pemerintahan yang baik dan bersih maka dibutuhkan kelembagaan/organisasi yang tepat dan didukung dengan penataan sistem manajemen sumberdaya manusia aparatur yang baik. Manajemen sumber daya manusia aparatur yang baik terejawantahkan dalam bentuk integritas aparatur yang dibangun melalui

kompetensi dan etika menuju integritas pribadi dan institusi, mendorong birokrasi yang inovatif, dan dijamin dalam quality assurance aparatur.

b. Meningkatkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas.

Misi kedua mengarah pada kualitas dan daya saing sumberdaya manusia Sukoharjo, agar semakin sehat, pintar, berbudaya, dan lebih mencintai lingkungan. Era globalisasi yang semakin terbuka menuntut kualitas sumberdaya manusia yang mampu bersaing secara kompetitif dalam kompetensi dan kualifikasi. Bonus demografi yang saat ini telah dialami oleh Sukoharjo dapat dijadikan sebagai peluang sekaligus tantangan, bagaimana kedepan modal sosial ini akan menempatkan Sukoharjo sebagai salah satu daerah dengan sumberdaya manusia yang mampu bersaing. Sehingga diharapkan, dapat memberikan dampak pertumbuhan ekonomi yang semakin baik, dan menciptakan masyarakat Sukoharjo yang semakin sejahtera.

Tidak hanya tentang kualitas dan daya saing sumberdaya manusia yang diharapkan, namun juga bagaimana membentuk karakter masyarakat Sukoharjo yang semakin berbudaya. Di tengah arus keterbukaan informasi dunia yang nyata kemudian bagaimana masyarakat Sukoharjo tetap kuat menjaga etika dan norma serta nilai budaya asli Sukoharjo, serta menjaga kearifan lokal sejak dini.

c. Memperkuat Perekonomian Rakyat Yang Berdaya Saing Tinggi.

Misi ketiga ini mempunyai tujuan mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang berkualitas dan inklusif. Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator yang penting dalam melakukan pembangunan ekonomi yang terjadi pada suatu negara ataupun daerah. Pertumbuhan ekonomi yang meningkat dan distribusi pendapatan yang merata sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pertumbuhan ekonomi suatu daerah diukur dengan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan laju pertumbuhannya atas dasar harga konstan. Pertumbuhan ekonomi yang cepat akan menimbulkan ketimpangan distribusi pendapatan. Hal ini disebabkan oleh kebijakan pemerintah yang bersifat sentralisasi. Pada tahun 1999 pemerintah mengubah kebijakan sentralisasi menjadi desentralisasi dengan memberlakukan Otonomi Daerah. Hal tersebut memberikan harapan dalam upaya mengurangi tingkat kemiskinan dan ketimpangan antar daerah.

Misi ini adalah untuk mengarahkan kebijakan program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Sukoharjo dalam rangka menurunkan jumlah penduduk miskin, yang didukung oleh perekonomian daerah yang stabil, berkualitas, inklusif, dan menyebar. Program pengentasan kemiskinan difokuskan kepada kelompok sasaran utama, seperti petani pelaku UKM dan pekerja dan kelompok rentan lainnya. Program pengentasan kemiskinan tersebut perlu didukung oleh pertumbuhan ekonomi yang tersebar, inklusif, dan berkualitas, yakni pertumbuhan ekonomi yang menyebar di seluruh wilayah Sukoharjo, memperhitungkan kelestarian lingkungan dan keberlangsungan ketersediaan sumber daya, melibatkan seluruh kelompok masyarakat dengan mengutamakan peran dan kontribusi kelompok masyarakat yang kurang beruntung, dan menghapus praktek ekonomi biaya tinggi.

d. Memperkuat Pembangunan Infrastruktur Berwawasan Lingkungan.

Misi keempat mengarah kepada pembangunan infrastruktur akan terus dilaksanakan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dan pemenuhan pelayanan dasar, yang akan dilaksanakan dengan penguatan konektivitas, penyediaan akses perumahan, permukiman, air minum dan sanitasi yang layak, telekomunikasi dan transportasi yang aman dan memadai.

Pembangunan berwawasan lingkungan hidup dilakukan untuk mendukung pertumbuhan ekonomi yang berkualitas dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Untuk menjaga kelestarian lingkungan agar kualitas lingkungan hidup tetap terjaga, pemanfaatan sumber daya alam harus dilakukan secara bijaksana, adil, efisien, dan bertanggungjawab serta lingkungan yang tangguh bencana.

e. Meningkatkan Kualitas Kehidupan Sosial dan Keagamaan.

Misi ini menggambarkan sebuah kondisi yang ingin diciptakan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sejahtera, tercermin dari rasa aman dan nyaman yang dirasakan dalam kehidupan masyarakat. Kondisi yang tercipta merupakan manifestasi implementasi nilai-nilai religius dalam kehidupan masyarakat. Membangun masyarakat Sukoharjo yang religius, toleran, dan guyup ini adalah dengan menciptakan kondisi obyektif yang memungkinkan interaksi antar umat beragama untuk saling menghormati dan menghargai satu sama lain, mendorong keberagaman, kebhinekaan, dan toleransi dalam kerangka kesatuan.

Upaya yang dilakukan antara lain dengan menguatkan pemahaman keberagaman dan kebhinekaan sejak usia dini, mengembangkan ruang-ruang public untuk membangun komunikasi antar masyarakat melalui kegiatan seni dan rekreasi, serta mendorong kearifan lokal dalam bentuk gerakan-gerakan masyarakat termasuk gerakan gotong royong. Dalam misi ini terkandung tujuan untuk menciptakan kehidupan masyarakat Sukoharjo yang aman dan nyaman, tanpa ada konflik social maupun agama.

C. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Untuk mewujudkan visi dan misi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Sukoharjo, serta mendukung tercapainya tujuan dan sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dalam periode 2021 – 2026, maka strategi dan kebijakan yang ditempuh adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Stategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2026

STRATEGI	KEBIJAKAN
Peningkatan sarana prasarana dan jenis layanan Kesehatan.	Peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, kapitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, kepatuhan petugas dalam melaksanakan SOP pelayanan kesehatan, sarana prasarana pelayanan kesehatan dan Penguatan pembiayaan kesehatan.
Menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk, dengan melibatkan lintas program, lintas sektor dan memberdayakan kader kesehatan di desa bersama masyarakat.	Peningkatan Gizi balita dengan menumbuhkan kemandirian masyarakat sadar gizi, Pemantauan pertumbuhan balita baik oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan masyarakat.
Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di seluruh tatanan institusi melalui advokasi, bina swasana dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan peran pemerintah, dunia usaha dalam pembangunan Kesehatan.	Menciptakan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat; Peningkatan Desa ODF, STBM, lingkungan sehat, Cakupan pelayanan kesehatan kerja, mutu makanan di kantin sekolah, penjamah makanan & minuman tidak mengandung bahan berbahaya.

STRATEGI	KEBIJAKAN
Menurunkan angka kesakitan dan kematian Penyakit menular dan tidak menular melalui kompetensi tenaga kesehatan, kerjasama lintas program, lintas Sektor dan peran serta masyarakat.	Penurunan angka kesakitan dan kematian Penyakit menular dan tidak menular dengan peningkatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Mewujudkan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan melibatkan peran lintas program, lintas sektor dan peran serta masyarakat.
Melaksanakan manajemen pengelolaan pemerintah dibidang kesehatan yang efektif dan efisien.	Peningkatan kualitas perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan.

Sumber: Data Subbag Perencanaan Dinkes Kabupaten Sukoharjo

D. PROGRAM DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2021-2026

Mengacu pada visi dan misi Bupati Sukoharjo tahun 2021 – 2026, serta tujuan, sasaran dan strategi yang mendukung tercapainya visi dan misi tersebut dari bidang kesehatan, maka program–program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo yang disusun untuk kurun waktu 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

- 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan UKM Kewenangan Daerah Kabupaten Kota.**
 - a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota;
 - b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
 - c. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
 - d. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi.
- 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.**
 - a. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota;
 - b. Pembinaan Tehnis, Pengawasan Praktek Tenaga Kesehatan di wilayah Kabupaten / Kota;
 - c. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota;
 - d. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan makanan minuman.

- a. Pemberian Izin Apotek Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
- b. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga;
- c. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM).

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

5. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.

- a. Perencanaan. Penganggarandan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah;
- b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
- c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah;
- d. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah;
- e. Administrasi Umum Perangkat Daerah;
- f. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah;
- g. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
- h. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan;
- i. Peningkatan Pelayanan BLUD.

BAB IV

SARANA KESEHATAN

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugas, puskesmas juga memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan melalui pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pendekatan ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai puskesmas pembantu dan posyandu, dan FKTP lain yang berada di wilayah kerja puskesmas. Selain itu puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sukoharjo sampai dengan Desember 2024 sebanyak 12 unit. Jumlah tersebut terdiri dari sepuluh unit puskesmas rawat inap dan dua unit puskesmas non rawat inap, dari sepuluh puskesmas rawat inap, dua puskesmas yaitu Puskesmas Kartasura dan Puskesmas Grogol hanya melayani rawat inap persalinan saja. Untuk pelayanan persalinan dari 12 puskesmas, lima puskesmas ditetapkan sebagai Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar). Sedangkan jumlah puskesmas pembantu di Kabupaten Sukoharjo sampai dengan Desember 2024 sebanyak 51 unit.

Tabel 4.1. Status Puskesmas dan Jumlah Pustu Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024

NO	NAMA PUSKESMAS	STATUS	JUMLAH PUSTU	JUMLAH PUSTU AKTIF
1	Puskesmas Weru	Rawat Inap	5	3
2	Puskesmas Bulu	Rawat Inap	3	3
3	Puskesmas Tawang Sari	Rawat Inap	7	7
4	Puskesmas Sukoharjo	Non Rawat Inap	5	5
5	Puskesmas Nguter	Rawat Inap	4	4
6	Puskesmas Bendosari	Non Rawat Inap	4	4
7	Puskesmas Polokarto	Rawat Inap	5	5
8	Puskesmas Mojolaban	Rawat Inap	3	3
9	Puskesmas Grogol	Rawat Inap	4	4
10	Puskesmas Baki	Rawat Inap	4	4
11	Puskesmas Gatak	Rawat Inap	3	3
12	Puskesmas Kartasura	Rawat Inap	4	4
	JUMLAH	12	51	49

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

2. Akreditasi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebagai pengganti Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 dimana akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Pengaturan Akreditasi ini bertujuan untuk:

- a. meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat;
- b. meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas sebagai institusi;
- c. meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas; dan
- d. mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Setiap Puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Akreditasi dilakukan paling lambat setelah Puskesmas beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Setiap Puskesmas yang telah terakreditasi wajib dilakukan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun. Dalam rangka menyelenggarakan akreditasi, menteri menetapkan lembaga penyelenggara akreditasi yang bertugas membantu menteri dalam melaksanakan survei akreditasi.

Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo memiliki peran penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2023 dilakukan

reakreditasi untuk ke 12 puskesmas dan semua meraih predikat Paripurna (2023-2028), yang merupakan predikat tertinggi dalam akreditasi Puskesmas.

3. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

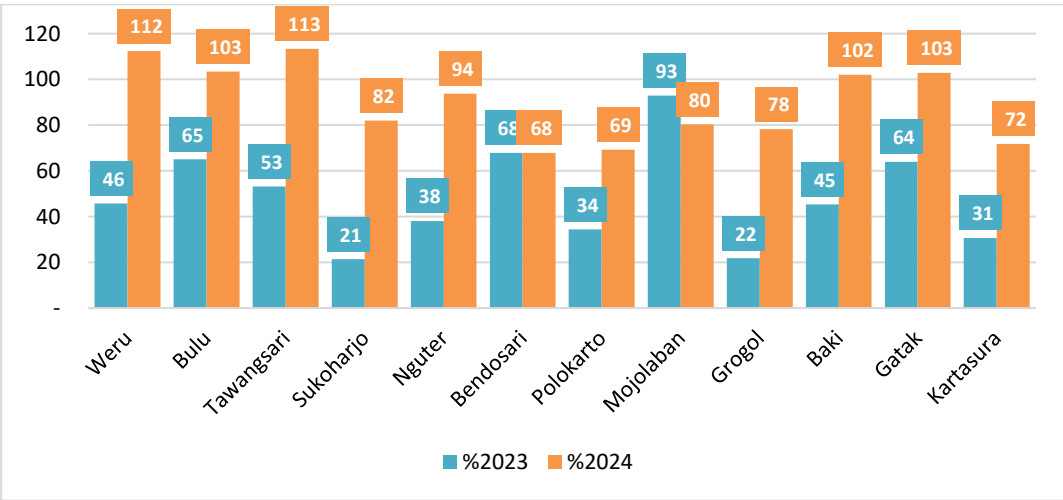
a. Rawat Jalan

Total Kunjungan : 789.833 pasien/ tahun
Rata – rata kunjungan : 2.632 pasien/hari
Kunjungan tertinggi : 95.372 pasien (Puskesmas Grogol)
Kunjungan terendah : 38.456 pasien (Puskesmas Bulu)

b. Rawat Inap

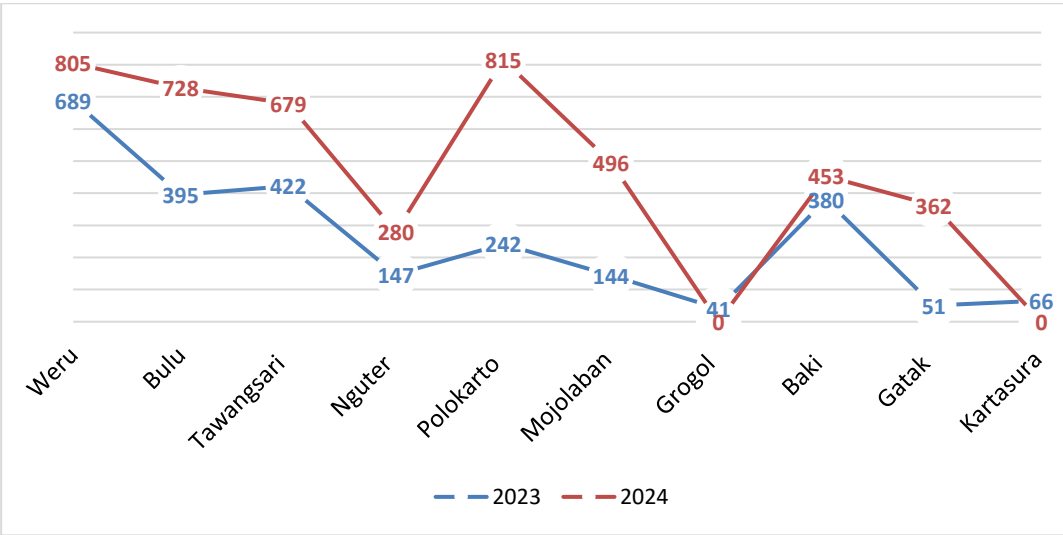
Pelayanan kesehatan dasar di sepuluh unit rawat inap puskesmas pada tahun 2024 dilaporkan sebanyak: 4.770 pasien dengan 66 tempat tidur.
Jumlah pasien tertinggi : 805 pasien (Puskesmas Weru)
Jumlah pasien terendah : 0 pasien (puskesmas Grogol dan Kartasura)

Grafik 4.1. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Grafik 4.2. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tabel 4.2. Jumlah Tempat Tidur, BOR, dan LOS Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024

No	PUSKESMAS	JUMLAH TEMPAT TIDUR		BOR (%)		LOS (hari)	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	Weru	13	10	20,78%	41,58%	1,79	1,89
2	Bulu	5	6	33,58%	96,40%	2,22	3,04
3	Tawang Sari	10	10	28,60%	60,41%	3,02	2,60
4	Nguter	6	6	12,79%	31,92%	1,92	2,92
5	Polokarto	12	10	30,58%	89,62%	2,88	3,74
6	Mojolaban	10	7	18,74%	43,09%	1,84	2,91
7	Grogol	2	0	0,00%	-	0,00	-
8	Baki	8	7	51,23%	66,43%	3,22	3,03
9	Gatak	6	10	26,41%	40,30%	3,28	2,86
10	Kartasura	2	0	8,22%	-	0,90	-
KABUPATEN		74	66	18,54%	66,76%	2,30	2,30

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

*) catatan: Jumlah TT hanya menggambarkan jumlah TT rawat inap non persalinan

Rata-rata kunjungan rawat jalan, persalinan, dan rawat inap puskesmas pada tahun 2024 cenderung meningkat dibandingkan kunjungan tahun 2023. Hal tersebut dapat disebabkan mulai kembalinya tingkat kepercayaan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kondisi kesehatannya ke puskesmas dalam masa pemulihan setelah terjadinya pandemi COVID-19. Pengaktifkan kembali puskesmas pembantu setelah sempat tidak operasional sejak pandemi COVID-19 dan mulai digulirkannya program Puskesmas ILP (Integrasi Layanan Primer) dengan mengintegrasikan layanan Puskesmas dengan layanan di puskesmas pembantu dan/atau unit layanan kesehatan lain yang ada di desa mendekatkan akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.

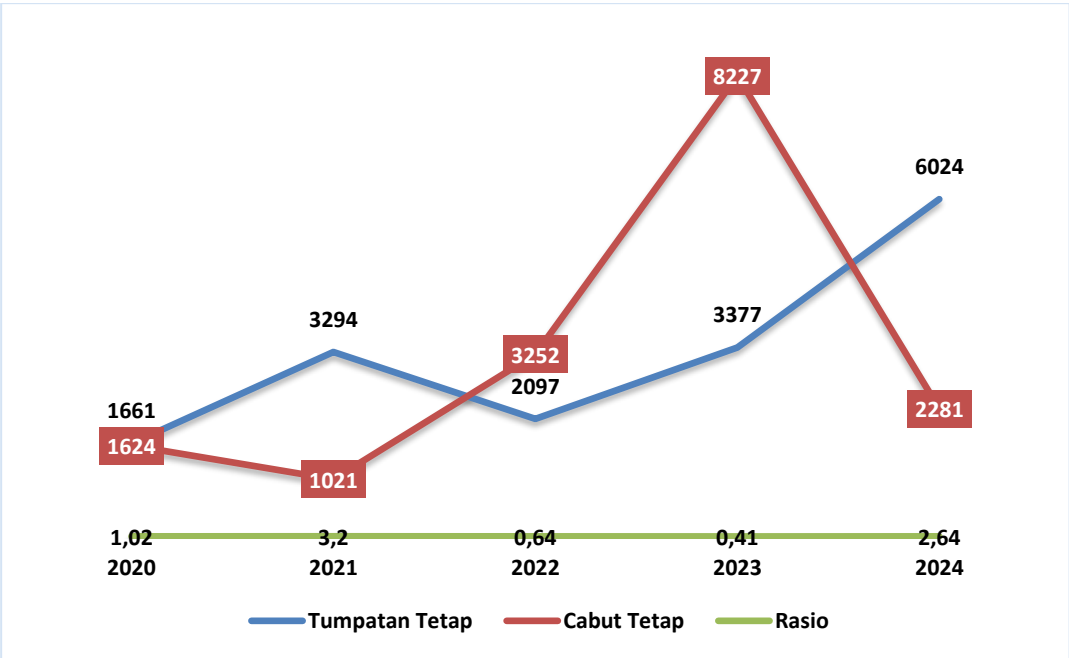
BOR atau tingkat rata – rata pemakaian tempat tidur di puskesmas pada tahun 2024 sebesar 66,76 persen meningkat dibandingkan dengan pencapaian BOR tahun 2023 sebesar 18,54 persen. Peningkatan BOR rawat inap puskesmas dapat dipengaruhi oleh peningkatan kunjungan rawat inap dan penurunan jumlah TT yang disediakan.

Rata – rata lama hari perawatan di puskesmas tahun 2024 adalah 2,30 hari, hal tersebut memenuhi standar pelayanan dimana standar lama hari pelayanan rawat inap di puskesmas maksimal lima hari.

c. **Pelayanan Kesehatan Gigi Dasar**

- Tumpatan tetap : 6.024 pasien/tahun
- Kunjungan tertinggi : 1.853 tindakan (Puskesmas Gatak)
- Kunjungan Terendah : 121 tindakan (Puskesmas Polokarto)
- Pencabutan Gigi Tetap : 2.281 pasien/tahun
- Kunjungan tertinggi : 397 tindakan (Puskesmas Kartasura)
- Kunjungan Terendah : 33 tindakan (Puskesmas Baki)
- Rasio tindakan penambalan terhadap pencabutan 2,64

Grafik 4.3. Rasio Tumpatan Pemeriksaan Gigi Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Peningkatan jumlah pasien gigi yang mendapatkan tindakan tumpatan gigi tetap dan menurunkan jumlah pasien pencabutan gigi tetap menandakan peningkatan kesadaran masyarakat memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika mengalami keluhan gigi untuk segera mendapatkan perawatan.

B. RUMAH SAKIT

Dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain melalui upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitative, yang diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kemampuan pelayanan rumah sakit harus didukung dengan ketersediaan bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, yang memenuhi persyaratan teknis untuk pemberian pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna pada rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.

1. Jenis Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dibagi dalam 2 jenis yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pada tahun 2023 jumlah rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo ada 10 rumah sakit yang terbagi dalam 8 rumah sakit umum (RSU) dan 2 rumah sakit khusus (RSK). RSU merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan RSK adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Tabel 4.3. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Pelayanan

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JENIS PELAYANAN
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	Rumah Sakit Umum
2	RSOP Dr. Soeharso	Rumah Sakit Khusus
3	RSU dr. Oen Solo Baru	Rumah Sakit Umum
4	RSU Nirmala Suri	Rumah Sakit Umum
5	RSU PKU Muhammadiyah Kartasura	Rumah Sakit Umum
6	RSK Kharima Utama	Rumah Sakit Khusus
7	RSU PKU Muhammadiyah Sukoharjo	Rumah Sakit Umum
8	RSU UNS	Rumah Sakit Umum
9	RSU Indriati	Rumah Sakit Umum
10	RSIS Yarsis	Rumah Sakit Umum

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

b. Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan

Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit di Sukoharjo terdiri dari 2 rumah sakit milik Pemerintah Pusat, 1 rumah sakit milik Pemerintah Daerah, dan 7 rumah sakit milik swasta.

Rumah Sakit Pemerintah adalah rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten, Pemerintah Daerah Kota, Pemerintah

Daerah Provinsi, Kementerian atau Lembaga Pemerintah yang berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh masyarakat/swasta.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021, Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Klasifikasi rumah sakit yang menunjukkan jumlah absolut, hanya jumlah tempat tidur rawat inap, sedangkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia ditunjukkan dengan ada atau tidak ada (+/-).

Tabel 4.4. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan Tipe dan Jumlah Tempat Tidur

NO	NAMA RUMAH SAKIT	TIPE	JUMLAH TEMPAT TIDUR	
			2023	2024
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	B	192	217
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	A	127	170
3	RSU dr. Oen Solo Baru	C	195	195
4	RSU Nirmala Suri	C	102	116
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	D	54	50
6	RSKO Kharima Utama	C	72	70
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	C	100	100
8	RSU UNS	C	197	197
9	RSU Indriati Solo Baru	C	182	182
10	RSIS Yarsis	C	124	104

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau Angka Penggunaan Tempat Tidur adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. (Depkes RI, 2015). Nilai BOR yang ideal antara 60-85 persen (Depkes RI, 2005). Pencapaian BOR rumah sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan BOR

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR		BOR (%)	
		2023	2024	2023	2024
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	192	217	50,23	55,99
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	127	170	71,20	51,97
3	RSU dr. Oen Solo Baru	195	195	60,38	66,39
4	RSU Nirmala Suri	102	116	48,14	48,53
5	RSU PKU Muhammadiyah Kartasura	54	50	5,52	6,19
6	RSKO Kharima Utama	72	70	37,77	67,69
7	RSU PKU Muhammadiyah Sukoharjo	100	100	50,11	55,55
8	RSU UNS	197	197	34,28	19,94
9	RSU Indriati Solo Baru	182	182	48,50	57,10
10	RSIS Yarsis	124	104	13,87	25,87
KABUPATEN/ KOTA		1.345	1.401	45,13	47,95

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

BOR atau tingkat rata – rata pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit pada tahun 2024 sebesar 47,95 persen meningkat dibandingkan dengan pencapaian BOR tahun 2023 sebesar 45,13 persen. Peningkatan BOR Rumah Sakit dapat dipengaruhi oleh peningkatan jumlah pasien rawat inap. Penurunan BOR Rumah Sakit terjadi pada 2 (dua) rumah sakit yaitu RSO Prof. Dr. R. Soeharso dan RSU UNS. Penurunan BOR RSO Prof Dr. R. Soeharso dapat disebabkan karena penambahan kapasitas Tempat Tidur (TT) yang disediakan. Sedangkan penurunan BOR RSU UNS dapat disebabkan karena penurunan jumlah pasien rawat inap di tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023. Perubahan manajemen Rumah Sakit di RSU UNS dapat dimungkinkan menyebabkan perubahan dinamika pelayanan rumah sakit yang mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan.

Kecilnya BOR RSU PKU Muhammadiyah Kartasura sebesar 6,19 persen dibandingkan dengan rumah sakit yang lain dapat disebabkan RSU PKU Muhammadiyah Kartasura merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebagian besar masyarakat di Kabupaten Sukoharjo sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan sehingga lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

b. **AVLOS (*Average Length of Stay*)**

AVLOS (*Average Length of Stay*) atau Rata-rata Lamanya Pasien Dirawat adalah rata-rata lama rawat seorang pasien (Depkes RI, 2005). Nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI, 2005). AVLOS rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan AVLOS

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR		AVLOS (%)	
		2023	2024	2023	2024
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	192	217	4,71	3,17
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	127	170	3,38	4,01
3	RSU dr. Oen Solo Baru	195	195	2,10	1,86
4	RSU Nirmala Suri	102	116	3,15	3,48
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	54	50	2,01	2,36
6	RSKO Kharima Utama	72	70	1,53	2,73
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	100	100	3,18	3,32
8	RSU UNS	197	197	2,49	3,07
9	RSU Indriati Solo Baru	182	182	2,30	2,44
10	RSIS Yarsis	124	104	2,98	3,50
KABUPATEN/ KOTA		1.345	1.401	2,75	2,82

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Nilai rata-rata AVLOS rumah sakit yaitu 3 hari dapat menggambarkan efisiensi rumah sakit di dalam mengelola pasien.

c. **NDR (*Net Death Rate*)**

NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar (Depkes RI, 2005). NDR rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan NDR

NO	NAMA RUMAH SAKIT	NDR (%)	
		2023	2024
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	32,43	36,05
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	0,30	3,01
3	RSU dr. Oen Solo Baru	16,02	9,89
4	RSU Nirmala Suri	7,20	7,52
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	0,00	0,00
6	RSKO Kharima Utama	0,30	0,28
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	12,98	11,88
8	RSU UNS	12,72	8,79
9	RSU Indriati Solo Baru	19,32	9,54
10	RSIS Yarsis	7,34	7,44
KABUPATEN/ KOTA		13,07	11,43

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

d. **GDR (*Gross Death Rate*)**

GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (Depkes RI, 2005). GDR rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024 Berdasarkan GDR

NO	NAMA RUMAH SAKIT	GDR (%)	
		2023	2024
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	56,95	54,66
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	0,71	3,76
3	RSU dr. Oen Solo Baru	30,20	22,63
4	RSU Nirmala Suri	16,83	19,94
5	RSU PKU Muhammadiyah Kartasura	0,00	0,00
6	RSKO Kharima Utama	0,71	1,20
7	RSU PKU Muhammadiyah Sukoharjo	15,65	15,24
8	RSU UNS	21,69	23,01
9	RSU Indriati Solo Baru	21,52	22,92
10	RSIS Yarsis	13,53	18,35
KABUPATEN/ KOTA		21,29	21,80

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

4. Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit disebutkan bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk (a) meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit; (b) meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi; (c) meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis; dan (d) mendukung program pemerintah di bidang Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan. Sampai tahun 2023, rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo dari 10 (sepuluh) rumah sakit, 8 (delapan) rumah sakit terakreditasi dengan tingkat kelulusan paripurna, dan 2 (dua) rumah sakit terakreditasi dengan tingkat kelulusan Utama yaitu Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta dan Rumah Sakit Muhammadiyah Kartasura.

Tabel 4.9. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 Berdasarkan Akreditasi

NO	NAMA RUMAH SAKIT	AKREDITASI
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	PARIPURNA
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	PARIPURNA
3	RSU dr. Oen Solo Baru	PARIPURNA
4	RSU Nirmala Suri	PARIPURNA
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	UTAMA
6	RSKO Kharima Utama	PARIPURNA
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	PARIPURNA
8	RSU UNS	PARIPURNA
9	RSU Indriati Solo Baru	PARIPURNA
10	RSIS Yarsis	UTAMA

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

5. Sarana Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit

Penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dikategorikan berdasarkan kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, sarana, prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan. Pelayanan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan rumah sakit, kategori pelayanan kegawatdaruratan terdiri atas level I, level II, level III, dan level IV.

Dari 10 (sepuluh) rumah sakit di Sukoharjo, 3 (tiga) rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan level II (dua), 6 (enam) rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan level III, dan 1 (satu) rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan level IV.

C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dihitung dari "*Jumlah Puskesmas yang memiliki lebih dari atau sama dengan 80% obat esensial dibandingkan dengan Jumlah Puskesmas di Kabupaten/Kota dikalikan seratus persen (100%)*". Ketersediaan obat esensial di puskesmas dihitung menggunakan 40 item obat sebagai indikator ketersediaan obat esensial. Sediaan 40 item obat tersebut sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 4.10. Data Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024

No	Nama Obat
1	Albendazol/Pirantel Pamoat
2	Alopurinol
3	Amlodipin/Kaptopril
4	Amoksisilin 500 mg
5	Amoksisilin sirup
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)
8	Asam Askorbat (Vitamin C)
9	Asiklovir
10	Betametason salep
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml
13	Diazepam
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)
19	Garam Oralit serbuk
20	Glibenklamid/Metformin
21	Hidrokortison krim/salep
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi
23	Ketokonazol tablet 200 mg
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg
25	Lidokain inj
26	Magnesium Sulfat injeksi
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml
28	Natrium Diklofenak
29	OAT FDC Kat 1
30	Oksitosin injeksi
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml
32	Parasetamol 500 mg
33	Prednison 5 mg
34	Retinol 100.000/200.000 IU
35	Salbutamol
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik
37	Simvastatin
38	Tablet Tambah Darah
39	Vitamin B6 (Piridoksin)
40	Zinc 20 mg

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Pada tahun 2024 semua puskesmas memiliki ketersediaan obat esensial lebih dari 80 persen, sama dengan data ketersediaan obat esensial tahun 2023. Bahkan terdapat peningkatan persentase di tahun 2024 baik dari setiap puskesmas maupun rerata pertahunnya. Selama tahun 2024, persentase ketersediaan obat esensial di puskesmas dengan rata-rata 98,05 persen mengalami peningkatan dari tahun 2023 yaitu sebesar 96,63 persen.

Peningkatan rerata ketersediaan obat esensial di puskesmas dikarenakan semua puskesmas telah menganggarkan dan melakukan pengadaan obat secara mandiri untuk obat yang tidak tersedia di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK). Data persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial menurut puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 dan 2024 sebagai berikut:

Tabel 4.11. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024

NO	NAMA PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL	
		2023	2024
1	Puskesmas Weru	95,63 %	99,37 %
2	Puskesmas Bulu	97,92 %	97,92 %
3	Puskesmas Tawang Sari	97,92 %	98,12 %
4	Puskesmas Sukoharjo	95,63 %	98,96 %
5	Puskesmas Nguter	98,54 %	98,54 %
6	Puskesmas Bendosari	92,50 %	96,67 %
7	Puskesmas Polokarto	97,29 %	96,67 %
8	Puskesmas Mojolaban	97,29 %	98,12 %
9	Puskesmas Grogol	96,04 %	97,92 %
10	Puskesmas Baki	96,88 %	100,00 %
11	Puskesmas Gatak	97,50 %	99,37 %
12	Puskesmas Kartasura	96,46 %	95,00 %
RERATA		96,63 %	98,06 %
Jumlah Puskesmas yang Memiliki 80% Obat Esensial		12	12
Jumlah Puskesmas yang Melapor		12	12
% Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial		100%	100%

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Selama tahun 2024 dan tahun 2023, dapat diketahui bahwa persentase puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial adalah sebesar 100 persen. Hal tersebut dikarenakan data ketersediaan obat esensial dari semua puskesmas lebih dari 80 persen.

Persentase Ketersediaan Obat Esensial di puskesmas tidak dapat mencapai 100 persen tetapi masih lebih dari 80 persen, tidak tercapainya 100 persen disebabkan ada item obat yang tidak tersedia di Gudang Farmasi Kabupaten Sukoharjo dikarenakan ketiadaan stok atau item obat tersebut sudah habis dan dalam proses pengadaan obat di Dinas Kesehatan memerlukan waktu yang lama dikarenakan Penyedia tidak dapat memenuhi permintaan pengadaan obat dengan cepat (ada yang pemenuhanannya/obat datang setelah dipesan lebih dari 3 bulan). Selain itu juga dapat dipengaruhi

oleh proses perhitungan stok dilakukan di akhir bulan, karena dengan perhitungan stok diakhir bulan maka terdapat beberapa item obat di puskesmas pada akhir bulan habis atau jumlahnya 0 (nol) karena dipakai/digunakan untuk terapi atau tindakan, sehingga hal tersebut yang menyebabkan persentase ketersediaannya tidak tercapai 100 persen. Untuk obat-obatan yang tidak disediakan oleh Gudang Farmasi Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas melakukan pengadaan secara mandiri dengan menggunakan anggaran BLUD supaya ketersediaan obat esensial tetap terjaga.

2. Persentase Ketersediaan Obat Essensial

Persentase ketersediaan obat esensial adalah “*Jumlah Item Obat Indikator yang Tersedia di Kabupaten/Kota dibagi dengan Jumlah Item Obat Indikator dikalikan seratus persen (100%)*”. Dihitung menggunakan 40 item obat sebagai indikator ketersediaan obat esensial. Berikut Data Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten Sukoharjo:

Tabel 4.12. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	V
2	Alopurinol	Tablet	V
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	V
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	V
5	Amoksisilin sirup	Botol	V
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspense	Tablet/Botol	V
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	V
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	V
9	Asiklovir	Tablet	V
10	Betametason salep	Tube	V
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
13	Diazepam	Tablet	V
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspense	Tablet/Botol	V
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	V
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	V
25	Lidokain inj	Vial	V
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
28	Natrium Diklofenak	Tablet	V
29	OAT FDC Kat 1	Paket	V

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
30	Oksitosin injeksi	Ampul	V
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
33	Prednison 5 mg	Tablet	V
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
35	Salbutamol	Tablet	V
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
37	Simvastatin	Tablet	V
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Dari data di atas dapat kita baca bahwa semua item obat indikator tersedia di Kabupaten Sukoharjo atau Persentase Kabupaten dengan Ketersediaan Obat Esensialnya adalah 100 persen. Item obat indikator yang tidak disediakan oleh Gudang Farmasi Kabupaten disediakan secara mandiri oleh puskesmas, walaupun terdapat item obat yang ketersediaan obatnya untuk beberapa bulan tidak tersedia 100 persen di semua puskesmas misal item obat Antasid tablet dan Diazepam tablet.

3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dihitung dari “*Jumlah Puskesmas yang memiliki lebih dari atau sama dengan 80% vaksin IDL dibandingkan dengan Jumlah Puskesmas di Kabupaten/Kota dikalikan seratus persen (100%)*”. Ketersediaan vaksin IDL di puskesmas dihitung menggunakan 5 item vaksin yang dijadikan sebagai indikator ketersediaan adalah Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-Hib, Vaksin Polio dan Vaksin Campak/Rubella. Berikut Data Ketersediaan Vaksin IDL dan Persentase Ketersediaan Vaksin IDL di Puskesmas:

Tabel 4.13. Ketersediaan Vaksin IDL di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/ Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
Jumlah Item Vaksin IDL yang Tersedia di Kabupaten/Kota			5
% Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Vaksin IDL			100,00%

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tabel 4.14. Prosentase Ketersediaan Vaksin IDL di Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024

NO	NAMA PUSKESMAS	PROSENTASE KETERSEDIAAN VAKSIN IDL	
		2023	2024
1	PUSKESMAS WERU	100,00 %	98,33 %
2	PUSKESMAS BULU	100,00 %	98,33 %
3	PUSKESMAS TAWANGSARI	100,00 %	98,33 %
4	PUSKESMAS SUKOHARJO	100,00 %	98,33 %
5	PUSKESMAS NGUTER	100,00 %	98,33 %
6	PUSKESMAS BENDOSARI	98,33 %	95,00 %
7	PUSKESMAS POLOKARTO	100,00 %	96,67 %
8	PUSKESMAS MOJOLABAN	100,00 %	96,67 %
9	PUSKESMAS GROGOL	100,00 %	96,67 %
10	PUSKESMAS BAKI	100,00 %	96,67 %
11	PUSKESMAS GATAK	100,00 %	98,33 %
12	PUSKESMAS KARTASURA	98,33 %	96,67 %
RERATA		99,72 %	97,36 %
Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 80% Vaksin IDL		12	12
Jumlah Puskesmas		12	12
% Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL		100%	100%

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Selama tahun 2024 dan tahun 2023, dapat diketahui bahwa Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL adalah sebesar 100 persen. Hal tersebut dikarenakan data ketersediaan Vaksin IDL dari semua Puskesmas lebih dari 80 persen. Dari data tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2024 semua Puskesmas memiliki ketersediaan Vaksin IDL lebih dari 80 persen, sama dengan data ketersediaan Vaksin IDL tahun 2023, Namun terdapat penurunan persentase di tahun 2024. Selama tahun 2024, persentase ketersediaan obat esensial di puskesmas dengan rata-rata 97,36 persen mengalami penurunan dari tahun 2023 yaitu sebesar 99,72 persen.

Persentase Ketersediaan Vaksin IDL di Puskesmas tidak dapat mencapai 100 persen tetapi masih lebih dari 80 persen, tidak tercapainya 100 persen disebabkan pada awal tahun 2024 pada bulan Januari terdapat item Vaksin yang kosong secara nasional yaitu Vaksin DPT-Hb-Hib, sehingga mempengaruhi ketersediaan Vaksin tersebut di Puskesmas, selain itu perhitungan stok pada bulan berikutnya dapat dipengaruhi oleh proses perhitungan stok dilakukan di akhir bulan, karena dengan perhitungan stok diakhir bulan maka terdapat beberapa item obat di puskesmas pada akhir bulan habis atau jumlahnya nol karena vaksin tersebut telah dipakai/ digunakan untuk tindakan di bulan berjalan, sehingga hal tersebut yang menyebabkan persentase ketersediaannya tidak tercapai 100 persen. Untuk mengatasi permasalahan tersebut puskesmas hendaknya dapat memperhitungkan permintaan dan penggunaan vaksin, sehingga di akhir bulan masih terdapat sisa stok vaksin di puskesmas.

D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana tersebut antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika. Tahun 2024 terdapat 28 sarana, meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 21 sarana. Rincian jumlah sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenisnya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.15. Jumlah Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	
		2023	2024
1	Industri Farmasi	1	1
2	Industri Obat Tradisional/Ekstrak Bahan Alam (IOT/IEBA)	1	1
3	Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT)	19	26
4	Produksi Alat Kesehatan	0	0
5	Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	0	0
6	Industri Kosmetika	0	0

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

2. Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Sukoharjo antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Apotek, Toko Obat, dan Toko Alkes. Tahun 2024 terdapat 268 distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Sukoharjo meningkat dari tahun 2023 sebanyak 247 sarana.

Rincian jumlah sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenisnya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.16. Jumlah Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2023 - 2024

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	
		2023	2024
1	Pedagang Besar Farmasi (PBF)	0	0
2	Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	0	0
3	Apotek	223	244
4	Toko Obat	23	22
5	Toko Alkes	1	2

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Sarana Alat Kesehatan di Puskesmas

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo melalui Sub Koordinator Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah melaksanakan kegiatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas, melalui Program/Kegiatan/Sub Kegiatan sebagai berikut:

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota, Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan. Program dan sub kegiatan ini mengalami pergeseran ke Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/ Kota, Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas dengan output pengadaan: 1) Motor Pusling Roda 2 untuk Puskesmas Sukoharjo, 2) Mobil Pusling Roda 4 untuk Puskesmas Weru, Puskesmas Bulu, Puskesmas Bendosari, Puskesmas Polokarto, Puskesmas Baki, 3) Instalasi Pengolahan Air Limbah Puskesmas Baki dan Puskesmas Nguter.
- b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota, Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas pelayanan Kesehatan dengan output 1 unit Vaksin Refrigerator.

Sesuai PMK Nomor 43 tahun 2019 menjelaskan standart alat kesehatan yang harus ada di Puskesmas, di Kabupaten Sukoharjo kelengkapan alat kesehatan di Puskesmas yang kurang dari 60 persen ada 6 Puskesmas. Untuk memenuhi kelengkapan alat kesehatan tersebut dianggarkan dari DAK Fisik, BLUD Puskesmas dan dari Kemenkes melalui usulan Sophi (*Strengthening of public health Indonesia*).

Dinas Kesehatan hanya mendapatkan anggaran dari Dana DAK Fisik Tahun 2024 untuk 1 unit alat kesehatan, maka untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan melaksanakan pengadaan alat kesehatan *Vaccine Refrigerator* sejumlah 1 unit yang akan didistribusikan untuk Puskesmas Weru.

4. Kalibrasi Alat Kesehatan

Peralatan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Guna mencapai kondisi maupun fungsi peralatan kesehatan yang baik serta dapat mendukung pelayanan kesehatan maka perlu adanya pengelolaan peralatan kesehatan yang terpadu. Sebagai persyaratan pemenuhan akreditasi fasyankes dan kerjasama dengan BPJS maka harus sejalan dengan kebijakan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.

Pengujian dan Kalibrasi adalah keseluruhan tindakan pemeriksaan fisik, fungsi dan kegiatan peneraan untuk memastikan hubungan antara besaran yang ditunjukkan oleh suatu alat ukur atau sistem pengukuran atau besaran yang diabadikan pada suatu bahan ukur dengan besaran yang sebenarnya dari besaran yang diukur. Jadi Kalibrasi Alat Kesehatan atau Alat Medis adalah semua tindakan atau kegiatan untuk memastikan fungsionalitas, keamanan dan pencegahan kerusakan.

Kalibrasi perlu dilakukan secara berkala oleh Institusi Penguji dan Pengkalibrasi yang berwenang dalam rangka menjamin tersedianya alat kesehatan yang sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, keselamatan dan laik pakai di fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor utama yang menunjang kelancaran pelayanan kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dan menjamin mutu peralatan kesehatan perlu dilakukan kalibrasi peralatan kesehatan secara berkala untuk menunjang kelancaran pelayanan dan menjamin mutu hasil pengujian dan kalibrasi melalui kegiatan pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 4.17. Daftar Kalibrasi Sarana Alat Kesehatan di Puskesmas se Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	
1	Suction Pump	15	Unit
2	Autoclave	14	Unit
3	Hematology Analyzer	6	Unit
4	Dental Unit	12	Unit
5	Fetal Doppler	10	Unit
6	Electrocardiograph (ECG)	7	Unit
7	Flow Meter	28	Unit
8	Infant Warmer	6	Unit
9	Timbangan Analitik	1	Unit
10	Microscope	7	Unit
11	Nebulizer	13	Unit
12	Micropipet	29	Unit
13	Blood Pressure Monitor	20	Unit
14	Termometer Infrared	11	Unit
15	Termometer Infrared/Thermogun	1	Unit
16	Timbangan Bayi	41	Unit
17	Spectrophotometer (alat ukur pemeriksaan kualitas air)	2	Unit
18	PH METER	4	Unit
19	TDS METER	4	Unit
20	Incubator Laboratorium	1	Unit
21	Centrifuge	8	Unit
22	Defibrillator AED	8	Unit
23	Oksigen Concentrator	8	Unit
24	Electrostimulator / TENS	3	Unit
25	Ultrasound Physical Therapy	5	Unit
26	Thermohygrometer	22	Unit
27	HBA1C Analyzer	1	Unit
28	Urine Analyzer	1	Unit
29	Medical Refrigerator	14	Unit
30	Rotator	5	Unit
31	Sphygmomanometer	11	Unit
32	Timbangan Dewasa	36	Unit
33	Ultrasonography	12	Unit
34	Freezer	2	Unit
35	Termometer Klinik	8	Unit
36	Medical Refrigerator (Negatif)	4	Unit
37	Medical Refrigerator (Positif)	10	Unit
38	Spectrofotometer Sanitasi	3	Unit
39	Tensimeter Aneroid	13	Unit
40	Incubator BOD	1	Unit
41	BSC LEVEL II	1	Unit
42	Kimia Klinik	1	Unit
43	Alat Lab Fotometer	1	Unit
44	Rotator & Shaker	2	Unit

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos lansia, polindes, PKD, pos UKK, poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, posbindu, Pos Malaria desa, Pos TB desa dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu dan Posbindu.

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

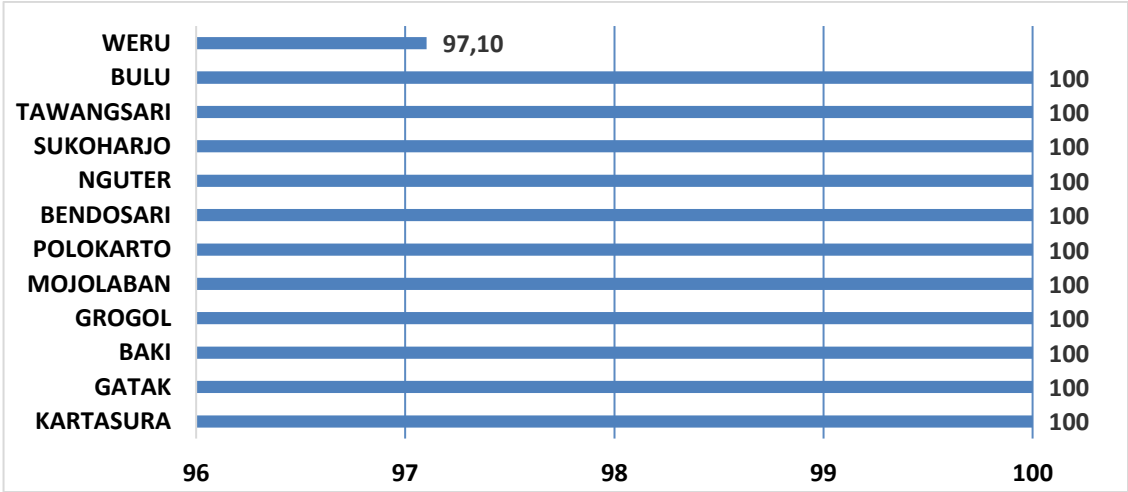
Sesuai Permendagri 18 Tahun 2018 pada April 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, Posyandu adalah Lembaga Kemasyarakatan Desa/ Kelurahan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan pelayanan lainnya sesuai potensi daerah. Posyandu sebagai LKD memiliki tugas antara lain melakukan pemberdayaan masyarakat Desa; ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan; dan meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.

Sejak dikeluarkannya Permenkes 13 Tahun 2022 pada bulan Mei 2022, Posyandu merupakan indikator Renstra Kementerian Kesehatan yaitu Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80 persen posyandu aktif. Adapun definisi operasional Posyandu aktif adalah jika memenuhi kriteria:

- a. Melakukan kegiatan rutin Posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/ bayibalita, usia prasekolah/usia sekolah-remaja/usia produktif/lansia) 1 kali dalam satu bulan minimal 8 kali per tahun.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja.
- c. Memiliki minimal 5 orang kader.

Pada tahun 2024 sebanyak 1.203 posyandu atau sekitar 99,83 persen dari total 1.205 posyandu di Kabupaten Sukoharjo merupakan posyandu aktif, sedangkan dua posyandu di Kecamatan Weru tidak aktif karena jumlah kadernya kurang dari lima orang.

Grafik 4.4. Persentase Posyandu Aktif Per Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



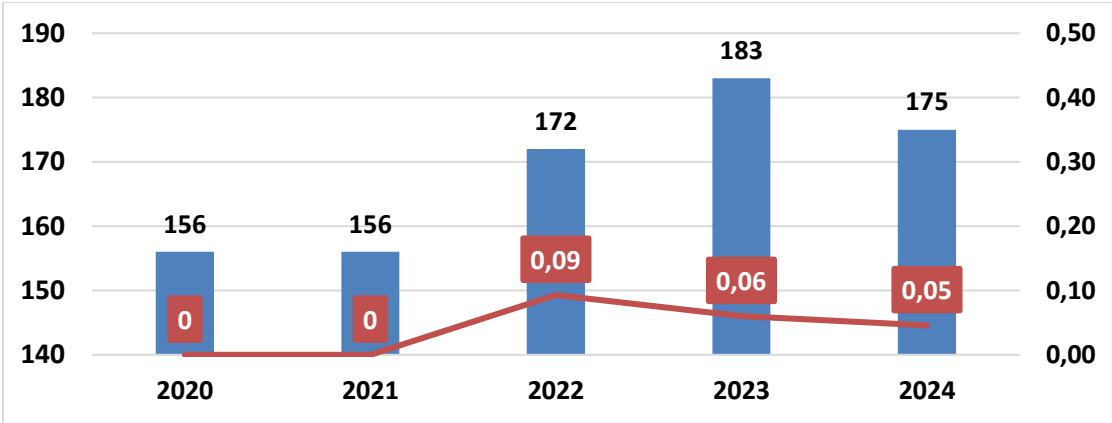
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Jumlah Posbindu PTM tahun 2024 di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 175 buah. Pertumbuhan jumlah Posbindu PTM tahun 2024 mengalami penurunan 0,05 persen dibanding tahun 2023. Perkembangan jumlah dan persentase pertumbuhan Posbindu PTM dari tahun 2020-2024 dapat dilihat pada gambar berikut.

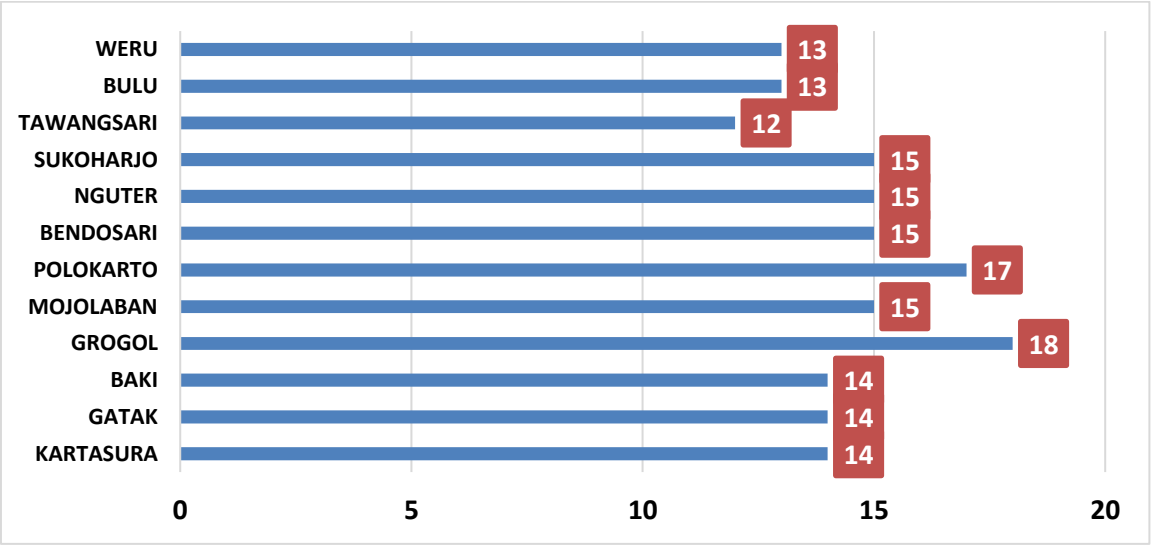
Grafik 4.5. Perkembangan Jumlah dan Persentase Pertumbuhan Posbindu PTM di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan jumlah posbindu PTM menurut kecamatan, Kecamatan Grogol merupakan kecamatan dengan jumlah terbanyak (18 posyandu) sementara Kecamatan Tawang Sari adalah kecamatan yang mempunyai posbindu PTM paling sedikit (12 posyandu).

Grafik 4.6. Distribusi Posbindu PTM Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

BAB V
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024, terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Penunjang. Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024 sebanyak 6.440 orang, sedangkan jumlah Tenaga Penunjang di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024 sebanyak 2.787 orang. Terdapat peningkatan sebesar 0,054 persen Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024 dibandingkan dengan Tahun 2023, hal itu disebabkan pada Tahun 2024 ini terdapat penambahan sejumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan baru di Kabupaten Sukoharjo.

Proporsi jenis Tenaga Kesehatan yang terbesar Tahun 2024 adalah Perawat 37,16 persen, Tenaga Kefarmasian 15,87 persen, Medis 15,45 persen, Bidan 11,82 persen, Tenaga Keteknisan Medis 5,99 persen, Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik 3,63 persen, Tenaga Keterampilan Fisik 3,06 persen, Tenaga Teknik Biomedik Lainnya 2,44 persen, Gizi 1,61 persen, Kesehatan Masyarakat 1,29 persen dan Kesehatan Lingkungan 0,99 persen.

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Kabupaten Sukoharjo memiliki 12 Puskesmas yang telah memenuhi 100 persen lengkap Sembilan Jenis Tenaga Kesehatan Strategis. Jenis Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas meliputi: Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Promosi Kesehatan, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Gizi, dan Tenaga Kefarmasian.

Kabupaten Sukoharjo memiliki satu RSUD yang telah lengkap 100 persen memiliki empat Dokter Spesialis Dasar (Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Spesialis Anak, dan Dokter Spesialis Bedah) dan 3 tiga Dokter Spesialis Penunjang (Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Anastesiologi, dan Dokter Spesialis Patologi Klinik).

C. RASIO TENAGA KESEHATAN

Rasio Dokter Spesialis di Kabupaten Sukoharjo terhadap 100.000 penduduk tahun 2024 sebesar 38,4 meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 36,4 yang berarti untuk setiap 100.000 penduduk terdapat 38 Dokter Spesialis, atau rata-rata setiap 38 orang Dokter Spesialis melayani sekitar 100.000 penduduk.

Rasio Dokter Umum di Kabupaten Sukoharjo terhadap 100.000 penduduk tahun 2024 sebesar 53,2 meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 50,3 yang berarti untuk setiap 100.000 penduduk terdapat 53 Dokter Umum, atau rata-rata setiap 53 orang Dokter Umum melayani sekitar 100.000 penduduk.

Rasio Dokter Gigi di Kabupaten Sukoharjo terhadap 100.000 penduduk tahun 2024 sebesar 12,4 meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 11,3 yang berarti untuk setiap 100.000 penduduk terdapat 12 Dokter Gigi. Rasio Dokter Gigi Spesialis di Kabupaten Sukoharjo terhadap 100.000 penduduk tahun 2024 sebesar 3,7 meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 3,3 yang berarti untuk setiap 100.000 penduduk terdapat 4 Dokter Gigi Spesialis.

BAB VI

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Pada tahun 2000, dalam pertemuan antara Departemen Kesehatan dengan seluruh Bupati/Walikota se-Indonesia, disepakati bahwa Pemerintah Daerah akan mengalokasikan 15 persen dari APBD untuk pembiayaan kesehatan. Di dalam bab ini hanya akan membahas mengenai anggaran kesehatan Kabupaten Sukoharjo dan anggaran kesehatan per kapita. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO

Anggaran Kesehatan Kabupaten Sukoharjo bersumber dari 1) APBD Kabupaten/Kota yang terdiri dari Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, Belanja Modal, Dana Alokasi Khusus (DAK), 2) APBD Provinsi yang terdiri dari Bantuan Keuangan (Bankeu), 3) APBN yang terdiri dari Insentif Fiskal dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT).

Pada tahun 2024, jumlah total anggaran kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebesar Rp437.317.341.102,00 (17,75 persen) dari total APBD Kabupaten Sukoharjo Rp2.463.984.324.894,00. Jumlah tersebut menurun secara persentase dibanding pada tahun 2023 jumlah total anggaran kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebesar Rp425.092.535.900,00 (18,28 persen) dari total APBD Kabupaten Sukoharjo Rp2.325.328.858.063,00, meski demikian anggaran ini sudah melebihi dari kesepakatan Bupati/Walikota yang minimal 15 persen dari APBD.

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

Anggaran Kesehatan Perkapita adalah anggaran yang diberikan kepada tiap-tiap warga dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Total Anggaran APBD Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar Rp2.463.984.324.894,00 sedangkan total anggaran kesehatan sebesar Rp437.317.341.102,00, sehingga persentase anggaran kesehatan dibandingkan total APBD tahun 2024 adalah sebesar 17,75 persen menurun dibanding tahun 2023 sebesar 18,28 persen. Sedangkan anggaran kesehatan perkapita di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar Rp418.285 menurun bila dibandingkan tahun 2023 sebesar Rp452.101.

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara Nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut diimplementasikan dan sejak tanggal 01 Januari 2014 dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program tersebut telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pada tahun 2024, Kabupaten Sukoharjo terus berkomitmen untuk mewujudkan akses kesehatan yang lebih baik melalui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Salah satu indikator utama keberhasilan program JKN adalah tercapainya cakupan *Universal Health Coverage* (UHC), yang berarti seluruh penduduk kabupaten terdaftar dalam sistem JKN.

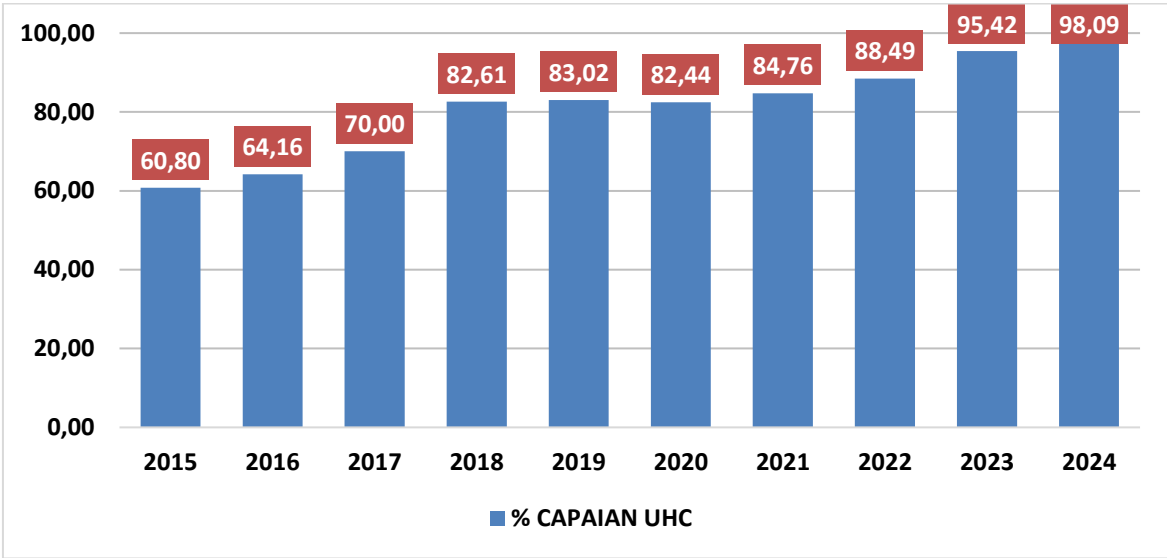
Dalam upaya memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Kabupaten Sukoharjo terus melakukan berbagai langkah strategis untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

Program UHC merupakan komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sukoharjo. Dengan adanya UHC ini, masyarakat tidak perlu terbebani biaya pengobatan dan perawatan ketika sedang sakit di fasilitas pelayanan kesehatan.

Program *Universal Health Coverage* (UHC) Kabupaten Sukoharjo telah mencapai 98,09 persen atau sebanyak 899.013 jiwa pada tahun 2024 meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 95,42 persen atau sebanyak 870.002 jiwa. Meskipun angka ini terbilang tinggi, Kabupaten Sukoharjo masih menghadapi beberapa tantangan dalam mencapainya angka 100 persen, terutama di segmen kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang mendaftar mandiri.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Sukoharjo semakin meningkat dari tahun ketahun. Hal ini dapat dilihat dari cakupan *Universal Health Coverage* (UHC) Kabupaten Sukoharjo sebagai berikut:

Grafik 6.1. Capaian UHC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015 – 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Dalam upaya meningkatkan kepesertaan JKN dan capaian UHC di Kabupaten Sukoharjo, upaya yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* pentingnya program JKN serta mendaftarkan penduduk yang belum menjadi peserta JKN ke dalam segmen peserta mandiri.
2. Mendaftarkan penduduk Sukoharjo yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebagai peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Pemda.
3. Mencukupi kebutuhan anggaran premi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Pemda.

BAB VII

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga penilaian terhadap status Kesehatan dan kinerja upaya Kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

A. KESEHATAN IBU

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Angka Kematian Ibu Maternal menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas. Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan rumah sakit pada tahun 2023 ada 7 kasus kematian ibu dengan penyebab: Jantung 2 kasus, Hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, Syock Sepsis 1 kasus, Infeksi 2 kasus, sehingga estimasi Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2023 adalah 68,32/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan tahun 2024 terdapat 11 kematian ibu dengan penyebab: Eklamsi 3 kasus, Infeksi

2 kasus, perdarahan 3 kasus, penyakit penyerta 1 kasus, komplikasi non Obstetrik 2 kasus, sehingga estimasi Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2024 adalah 127,58/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2023.

Kasus Kematian Ibu yang terjadi di tahun 2024 terjadi kematian pada masa kehamilan 2 kasus, saat persalinan 2 kasus dan masa nifas 7 kasus. Dari 11 kasus kematian ibu yang meninggal, 3 kasus belum menikah, dua diantaranya belum pernah memeriksakan kehamilan dan ditemukan sudah dalam kondisi risti di rumah sakit. Sudah dilakukan intervensi sesuai dengan protap dan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Semua kasus kematian sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR) di tingkat kabupaten.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan komplikasi kebidanan dan (5) pelayanan kontrasepsi.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2024 adalah 127,58/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 68,32/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) diupayakan dapat ditekan dengan menghilangkan faktor-faktor penyebabnya dan memperkecil komplikasi yang dapat ditimbulkan, salah satunya dengan melakukan ANC (*Antenatal Care*) secara rutin sesuai standar yang telah ditetapkan. ANC atau pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi apabila ada masalah pada janin dan ibu hamil dengan lebih awal sehingga tidak berlanjut menjadi komplikasi. ANC bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayinya.

Upaya dalam meningkatkan kualitas ANC di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sudah dilakukan ANC sesuai standar dengan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dengan pemeriksaan USG oleh dokter 2 kali dalam satu periode kehamilan (Trimester 1 dan Trimester 3) dan 2 kali diperiksa oleh

dokter. Semua ibu hamil telah diberikan buku KIA serta diberi pemahaman bagi ibu hamil dan keluarga/pendamping seputar kehamilan. Semua Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo telah difasilitasi pemeriksaan USG, dan pelayanan rujukan internal telah dilakukan sesuai prosedur.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- e. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- g. Pemberian tablet tambah darah/ *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) minimal 180 tablet selama masa kehamilan;
- h. Pelayanan tes laboratorium terdiri dari: tes kehamilan, kadar Hemoglobin darah, golongan darah, tes Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), Malaria, Gluko protein urine, gula darah sewaktu dan BTA;
- i. Diagnosis dan tatalaksana kasus sesuai kewenangan;
- j. Pemeriksaan oleh dokter untuk skrining adanya faktor resiko atau komplikasi, termasuk untuk pemeriksaan USG;
- k. Konseling/ temu wicara menggunakan buku KIA atau media KIE yang lainnya;
- l. Skrining jiwa.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama selama kehamilan trimester 1 sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester satu, dua kali pada trimester dua dan tiga kali pada trimester tiga, dengan diperiksa dokter minimal satu kali pada trimester satu dan minimal satu kali pada trimester tiga, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut menunjukkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Capaian K1 tahun 2024 sebesar 100 persen sama dengan tahun 2023 dan sudah memenuhi target SPM. Cakupan K4 dan K6 tahun 2024 masing-masing sebesar 100 persen, meningkat dibanding tahun 2023 masing-masing sebesar 99,58 persen dan sudah memenuhi target SPM.

Kehamilan risiko tinggi merupakan masalah yang besar dan harus segera ditangani dalam kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu. Faktor resiko tinggi kematian ibu di Kabupaten Sukoharjo masih cukup tinggi. Dengan cakupan resiko tinggi ibu hamil tahun 2024 sebesar 32,9 persen diantaranya Anemia 21,7 persen dan Faktor Empat Terlalu ada 29,07 persen. Faktor Empat Terlalu yaitu; usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun), usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (terlalu dekat atau rapat jarak kehamilan) dan terlalu banyak. Faktor Tiga Terlambat yaitu; terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kegawatdaruratan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan medis.

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus

yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi WUS. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal, atau pelayanan kesehatan di posyandu.

Skrining status “T” pad WUS dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, kohort atau buku register imunisasi lainnya. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada WUS (hamil dan tidak hamil) tahun 2024 bervariasi di rentang angka 0 - 8,90 persen. Td5 sebesar 8,90 persen, menurun dibanding tahun 2023 sebesar 9,01 persen. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2024 sebesar 83,84 persen, lebih rendah sekitar 16,16 persen dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yang sebesar 100 persen, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

Grafik 7.1. Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur (hamil dan tidak hamil) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



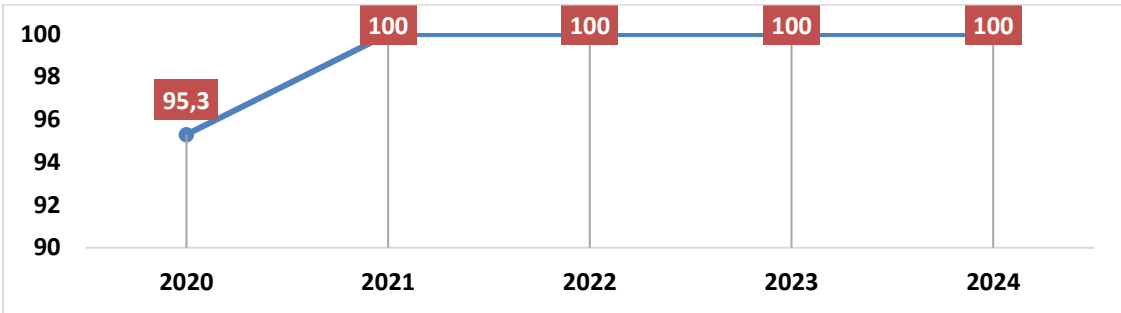
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. **Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil**

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Program penanggulangan anemia yang dilakukan pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil selama periode kehamilannya.

Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 100 persen. Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD selama lima tahun terakhir (2020-2024) dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 7.2. Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

4. **Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Persalinan adalah suatu proses yang terbagi menjadi tiga tahap (tiga kala). Tahap pertama (Kala I) dimulai saat persalinan dimulai dan diakhiri

dengan pembukaan dan penipisan serviks secara penuh. Tahap kedua (Kala II) dimulai dengan pembukaan serviks secara menyeluruh dan diakhiri dengan lahirnya janin. Tahap ketiga (Kala III) dimulai setelah janin lahir dan berakhir ketika plasenta telah lahir dan dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam *Post Partum*.

Di Kabupaten Sukoharjo persalinan dilakukan di semua fasilitas kesehatan baik rumah sakit, klinik, puskesmas maupun bidan praktek mandiri, dengan fasilitas puskesmas PONEC ada 5 Puskesmas yaitu; Puskesmas Bulu, Mojolaban, Grogol, Baki, dan Gatak dan rumah sakit dengan fasilitas PONEC ada 4 rumah sakit yaitu; Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo, Rumah Sakit Indriati Solo Baru, Rumah Sakit UNS, dan Rumah Sakit Nirmalasuri.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2024 sebesar 100 persen sama dengan tahun 2023 dan cakupan ini sudah mencapai target SPM sebesar 100 persen. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 kali (KN1) tahun 2024 sebesar 100 persen dan Kunjungan Neonatal 3 kali (KN Lengkap) sebesar 100 persen.

Peran tim interprofesional dalam memantau dan merawat perempuan selama proses persalinan sangat penting dalam menjaga keselamatan perempuan dan meningkatkan hasil selama proses persalinan. Berbagai macam profesional medis seperti dokter spesialis kebidanan/ ginekologi, dokter umum, bidan, perawat, dokter keluarga, ahli anestesi, dan apoteker terlibat dalam proses persalinan. Komunikasi yang erat diperlukan antara para profesional ini untuk meningkatkan keselamatan dan perawatan pada persalinan.

Untuk mempertahankan capaian target dan kegiatan yang di rencanakan dapat terlaksana dengan baik, maka ditempuh hal-hal berikut: 1) Orientasi Petugas dalam melaksanakan ANC dan PNC; 2) Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam penurunan AKI AKB; 3) Refresing penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal bagi Nakes; 4) Pengadaan sarana prasarana dalam tatalaksana asfiksia dan rujukan.

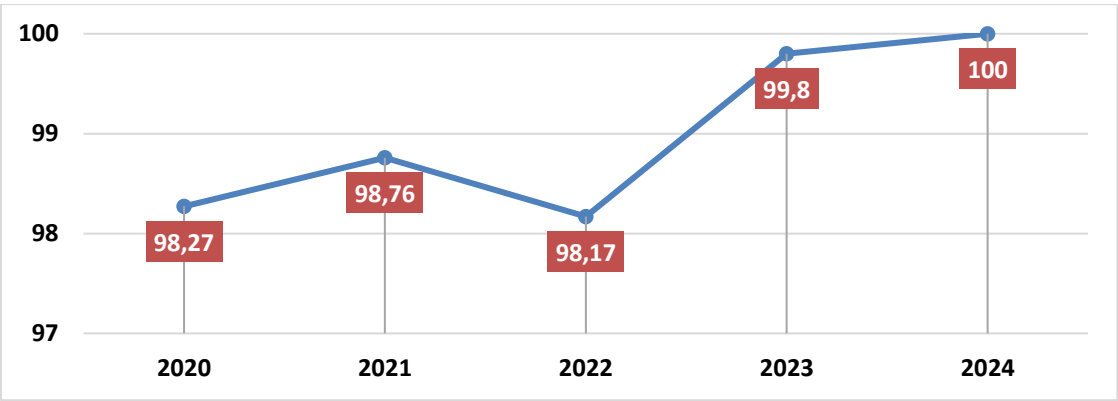
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai

dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan adalah:

- a. Anamnesis;
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
- d. Pemeriksaan tinggi *fundus uteri*;
- e. Pemeriksaan kontraksi *uteri*;
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
- g. Pemeriksaan *lokhia* dan perdarahan;
- h. Pemeriksaan jalan lahir;
- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
- k. Pemeriksaan status mental ibu;
- l. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
- m. Pemberian KIE dan konseling;
- n. Pemberian kapsul vitamin A.

Grafik 7.3. Cakupan KF Lengkap di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 – 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Cakupan KF lengkap Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 100 persen, meningkat bila dibandingkan cakupan tahun 2023 sebesar 99,80 persen.

6. Pelayanan Kontrasepsi

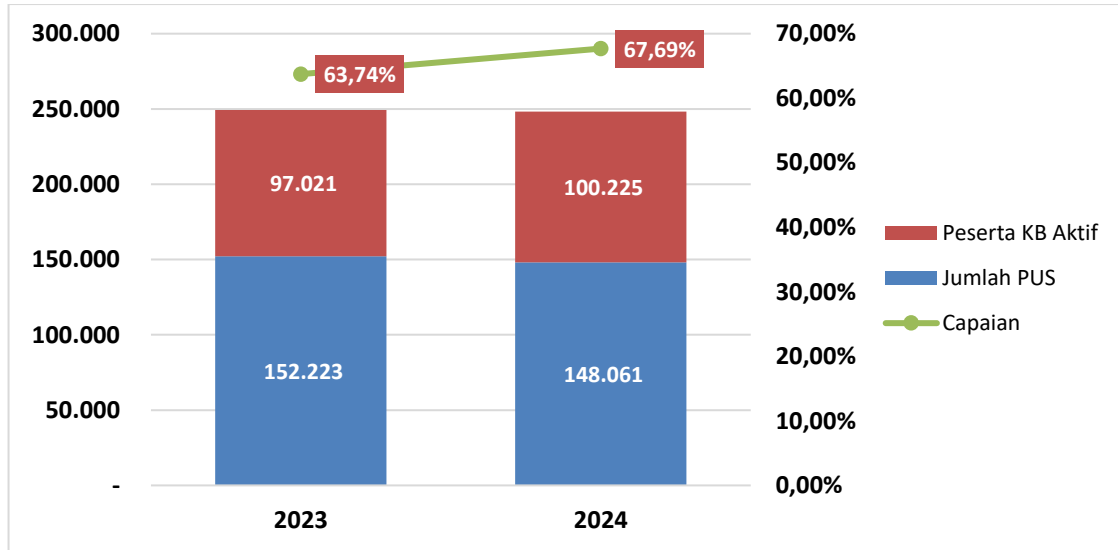
Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- a. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
- b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
- c. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (mengunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2024 tercatat sebanyak 148.061 PUS. Jumlah ini menurun apabila dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 152.223 PUS. Dari seluruh PUS yang ada pada tahun 2024, sebesar 67,69 persen adalah peserta KB aktif metode modern meningkat dibanding tahun 2022 sebesar 63,74 persen.

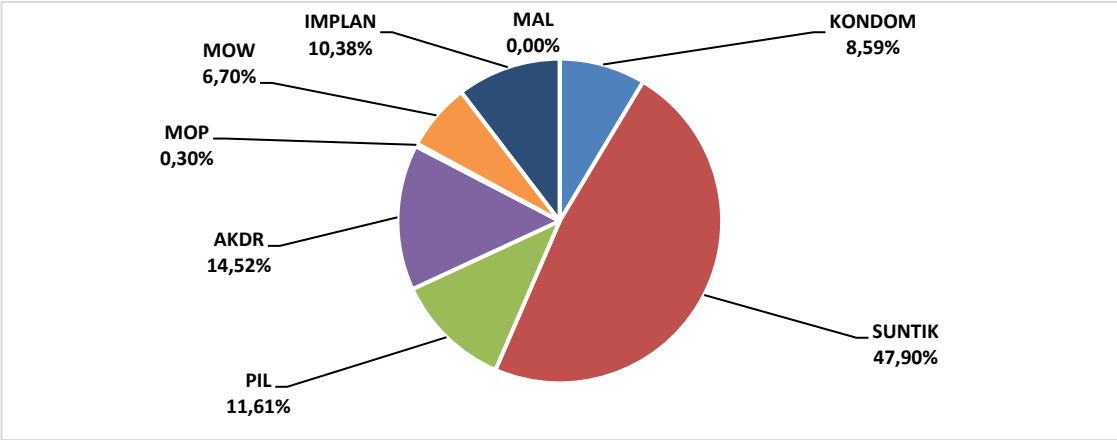
Grafik 7.4. Capaian Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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 dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 7.5. PUS Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024

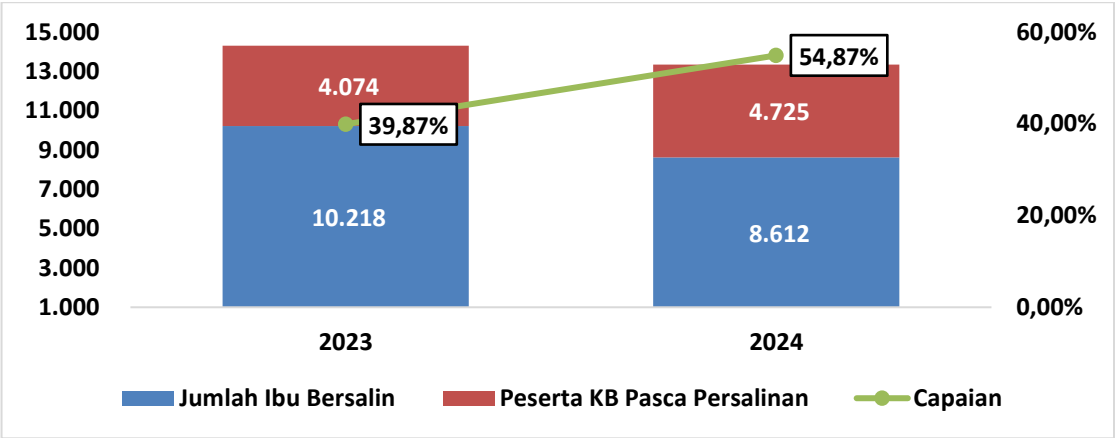


Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta KB menggunakan suntik sebesar 47,90 persen. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek meskipun sudah mulai meningkat penggunaan metode jangka panjang (Implan 10,38 persen). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis cara KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.

Peserta KB pasca persalinan adalah PUS yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Cakupan peserta KB pasca persalinan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 54,87 persen, meningkat dibandingkan cakupan tahun 2023 sebesar 39,87 persen.

Grafik 7.6. Capaian Peserta KB Pasca Persalinan Terhadap Jumlah Ibu Bersalin di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



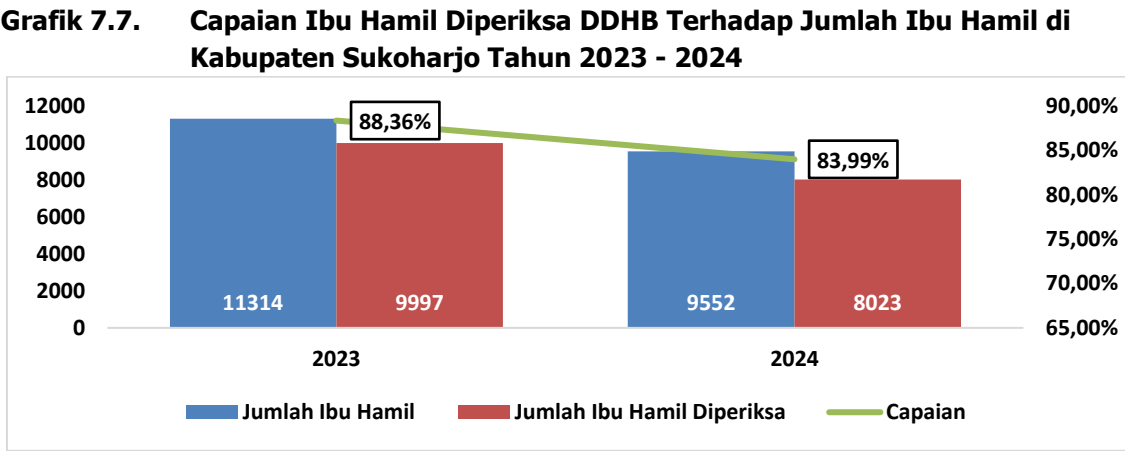
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

7. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Penularan virus Hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita Hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita Hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan Hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95 persen bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi Hepatitis B kronik.

Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HB1g (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HB1g merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

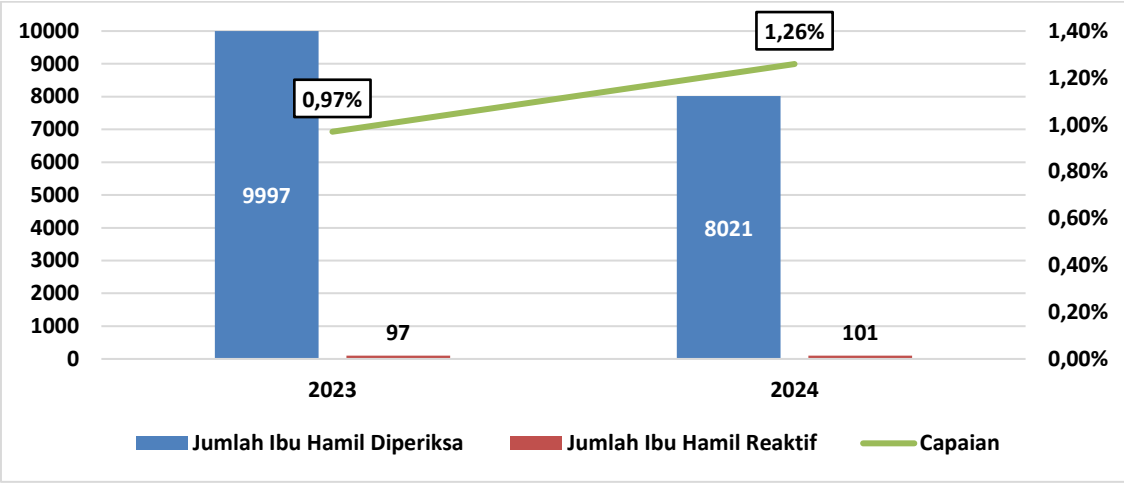
Pelaksanaan DDHB pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5.000 ibu hamil, pelaksanaan DDHB terus diperluas secara bertahap ke seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 83,99 persen ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2024 sebanyak 9.552 ibu hamil. Jumlah tersebut menurun dibanding tahun 2023 sebesar 88,36 persen ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2023 sebanyak 11.314 ibu hamil.



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2024 menemukan sebanyak 101 atau 1,26 persen ibu hamil yang diperiksa menunjukkan hasil reaktif, jumlah tersebut meningkat dibanding tahun 2023 sebanyak 97 atau 0,97 persen ibu hamil yang diperiksa menunjukkan hasil reaktif.

Grafik 7.8. Capaian Ibu Hamil Reaktif Terhadap Jumlah Ibu Hamil Diperiksa DDHB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

B. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

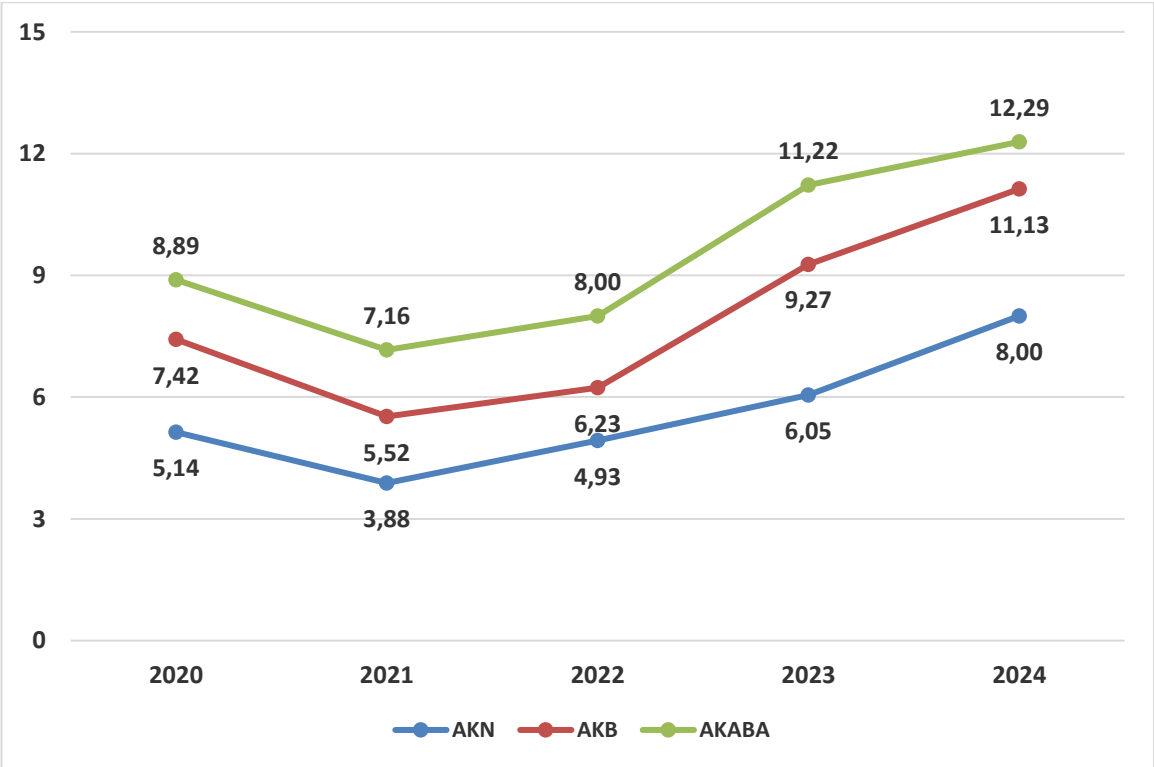
Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 8,00 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 6,05 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena pada tahun 2024 kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 71,87 persen terhadap kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. 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 Sukoharjo tahun 2024 sebesar 11,13 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 9,27 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 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. AKABA di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 12,29 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 11,22 per 1.000 kelahiran hidup. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut.

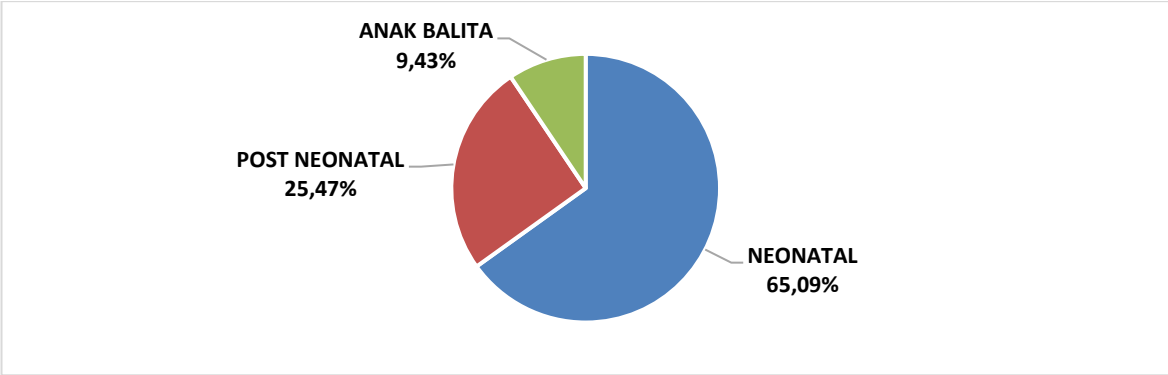
Grafik 7.9. Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 – 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Jumlah kematian balita pada tahun 2024 sebanyak 106 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2023 yang sebanyak 115 kematian. Dari seluruh kematian balita, 65,09 persen diantaranya terjadi pada masa neonatal (69 kematian). Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 25,47 persen (27 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 9,43 persen (10 kematian).

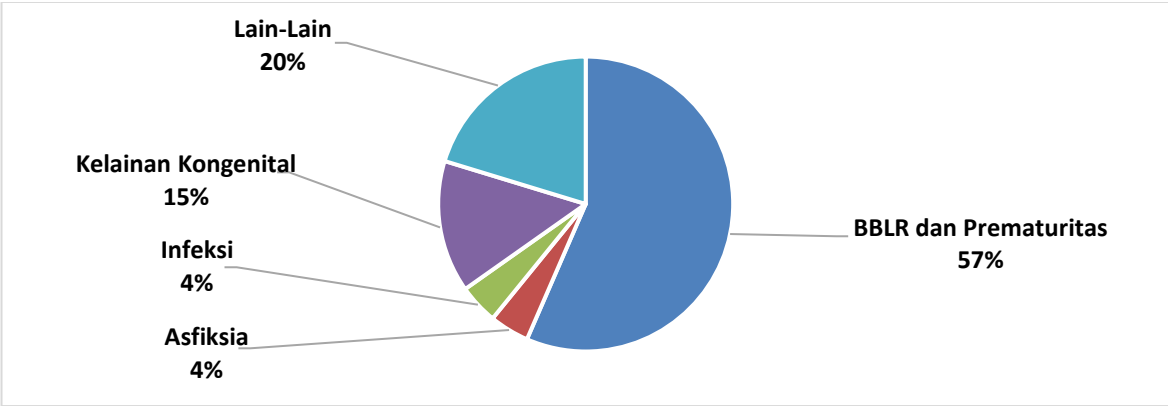
Grafik 7.10. Proporsi Kematian Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Penyebab kematian neonatal terbanyak di Sukoharjo pada tahun 2024 adalah kondisi BBLR dan Prematuritas sebanyak 39 kasus. Penyebab kematian lain di antaranya Asfiksia sebanyak 3 kasus, Infeksi 3 kasus, Kelainan Kongenital 10 kasus, dan Lain-lain 14 kasus.

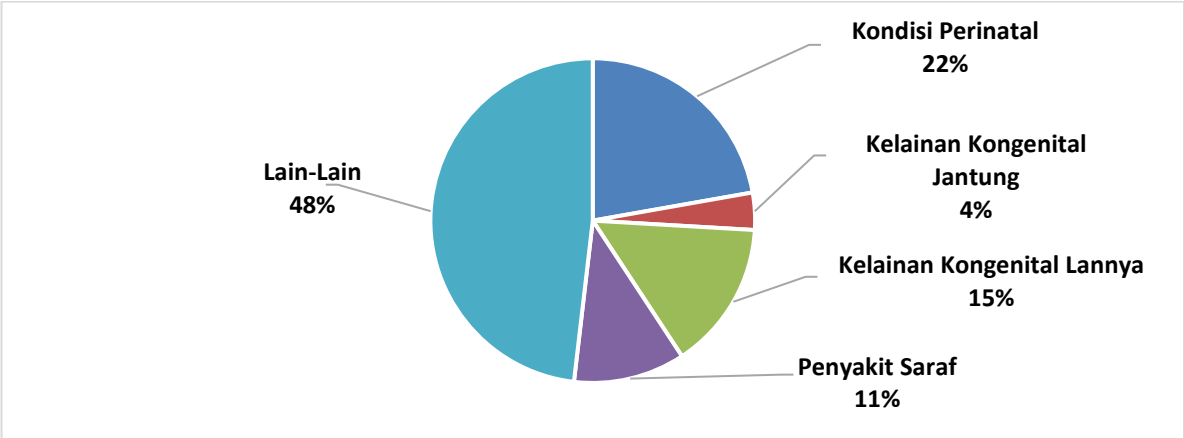
Grafik 7.11. Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Penyebab kematian post neonatal terbanyak di Sukoharjo pada tahun 2024 adalah kondisi Lain-lain sebanyak 13 kasus. Penyebab kematian lain di antaranya Kondisi Perinatal sebanyak 6 kasus, Kelainan Kongenital Jantung 1 kasus, Kelainan Kongenital Lainnya 4 kasus, dan Penyakit Saraf 3 kasus.

Grafik 7.12. Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari-11 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024

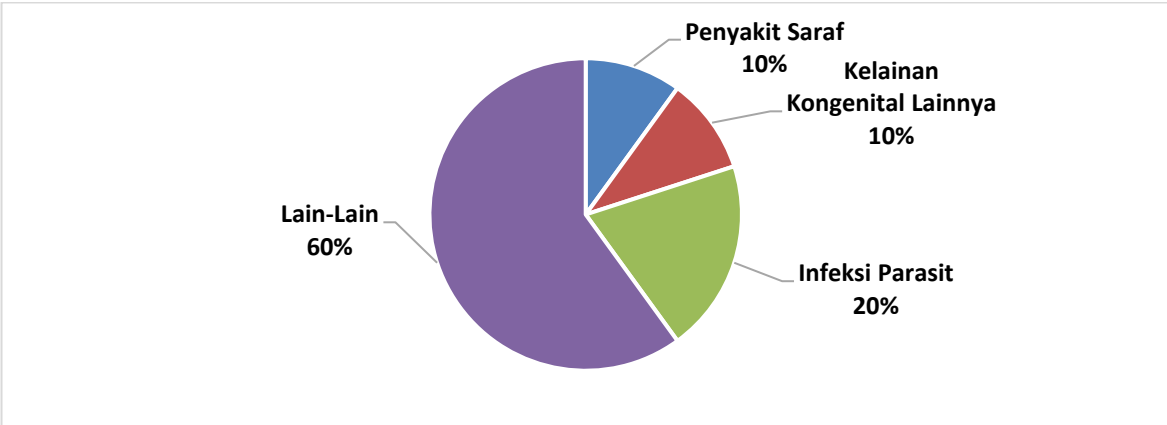


Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Meningkatnya kasus kematian bayi (neonatal dan post neonatal) disebabkan karena semakin meningkatnya kasus kehamilan resiko tinggi diantaranya adalah kehamilan dini, kehamilan 4T, ibu hamil dengan anemia dan KEK. Kasus kematian bayi yang terjadi di tahun 2024 sudah dilakukan intervensi sesuai dengan protap dan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, dan sudah dilakukan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) di tingkat Kabupaten.

Penyebab kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah Lain-lain sebanyak 6 kasus. Penyebab kematian lain di antaranya Penyakit Saraf sebanyak 1 kasus, Kelainan Kongenital Lainnya 1 kasus, dan Infeksi Parasit 2 kasus.

Grafik 7.13. Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12 – 59 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Masih perlu edukasi dan pendampingan kepada keluarga untuk lebih memprioritaskan pola asuh dan perhatian penuh dalam mendampingi balita. Walaupun hal ini sudah dilaksanakan pada bimbingan dan penyuluhan kelas ibu balita di posyandu dan pemanfaatan Buku KIA. Kegiatan tahun 2024 yang telah dilakukan untuk menekan kasus kematian balita diataranya adalah penguatan pelayanan BBL termasuk skrining Hipotiroid, pembahasan kajian AMP oleh tim AMP kabupaten, pembelajaran rekomendasi AMP, monev program SHK dan MPDN di puskesmas dan rumah sakit, peningkatan kapasitas SDM neonatal esensial, pendampingan tim ahli spesialis anak dan spesialis obstetri dan ginekologi ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA kegawatdaruratan dan sistem rujukan materna dan neonatal, pelatihan pemantauan tumbuh kembang bagi kader PAUD/TK/RA, dan audit kematian ibu dan anak.

Tahun 2025 sudah direncanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung penurunan kematian balita dari hulu hingga hilir, antara lain:

- a. Peningkatan Kapasitas SDM dalam neonatal esensial.
- b. Pembelajaran rekomendasi AMP oleh Tim AMP Kabupaten.

- c. Pembahasan Kajian AMP oleh Tim AMP Kabupaten.
- d. Audit kasus kematian maternal dan perinatal.
- e. Verifikasi dan Analisis data MPDN.

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Bila tidak dilakukan penanganan yang tepat, hal tersebut dapat berakibat fatal. 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 sesuai standar pada bayi baru lahir yang dimaksud adalah:

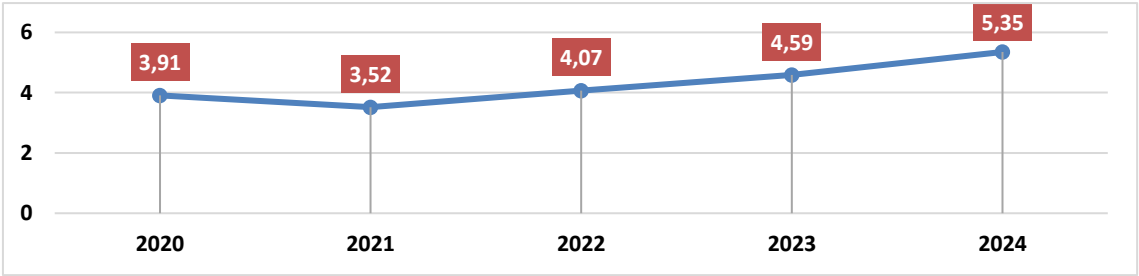
- a. Pelayanan neonatal esensial melalui paling sedikitnya Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan Kunjungan Nifas;
- b. Skrining bayi baru lahir (Skrining Hipotiroid Kongenital/SHK, G6PD, SHAK, Penyakit Jantung Bawaan Kristis/PJB Kritis); dan
- c. Pemberian Komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dengan menggunakan Buku KIA.

Salah satu permasalahan yang dihadapi pada bayi baru lahir dan menjadi penyebab terbanyak kematian di Sukoharjo adalah kondisi BBLR, prematuritas, dan *Respiratory Distress Syndrome*.

BBLR adalah kondisi bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (malnutrisi, keteraturan dan kelengkapan kunjungan ANC, anemia pada ibu hamil, Kurang Energi Kronik (KEK), dan lain-lain), kelahiran prematur, dan gangguan

plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta. Untuk itu menjadi sangat penting dalam mempersiapkan sedini mungkin kondisi ibu yang sehat dan layak hamil sejak dari calon pengantin dan masa remaja. Selain sebagai salah satu penyebab tingginya kematian pada bayi baru lahir, BBLR juga meningkatkan risiko stunting dan munculnya penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti Diabetes, Hipertensi, dan penyakit jantung. Pada tahun 2024 sebesar 5,35 persen bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 4,59 persen. Tren BBLR dari tahun ke tahun dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 7.14. Tren BBLR di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir yang wajib diberikan dan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu kunjungan neonatal. Tujuan kunjungan neonatal untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan penyebab kematian dan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan pada bayi usia 0-28 hari, meliputi:

- a. Pemotongan dan perawatan tali pusat;
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- c. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan;
- d. Pemberian salep/tetes mata;
- e. Pemberian Imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis;
- f. Konseling perawatan bayi baru lahir;
- g. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), G6PD, SHAK, PJB Kritis;
- h. Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA);
- i. Memeriksa kesehatan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM).
- j. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali terdiri dari:
 - 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada usia 6-48 jam;
 - 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN2) pada usia 3-7 hari; dan
 - 3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Capaian KN1 dan KN Lengkap dari tahun 2020 sampai dengan 2024 di Kabupaten Sukoharjo selalu 100 persen.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan minimal pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah *home-base record* untuk memastikan *Continuum of Care* (COC) ibu dan anak, serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan, media komunikasi informasi, dan edukasi. Persentase balita memiliki Buku KIA di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 adalah 100 persen sama dengan capaian tahun 2023.

Upaya pemenuhan layanan esensial utama usia bayi dan balita adalah pemberian ASI eksklusif dan vitamin A, serta upaya preventif untuk pelayanan kesehatan balita salah satunya dengan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan agar dapat mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti balita bermasalah gizi (stunting, wasting, gizi buruk, obesitas) selanjutnya untuk dilakukan tatalaksana yang sesuai atau dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan. Indikator keberhasilan diukur dengan melihat persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan dibagi dengan seluruh sasaran balita. Capaian indikator persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tahun 2024 mencapai 100 persen sama dengan capaian tahun 2023.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Kabupaten Sukoharjo dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas. Persentase balita dilayani SDIDTK di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 100 persen meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 98,35 persen.

Sebagai tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan MTBS di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

Balita yang dilayani MTBS di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sejumlah 44.095 balita, meningkat dibanding tahun 2023 sejumlah 43.502 balita. Salah satu intervensi yang telah dilaksanakan terutama pada anak dengan kondisi kelainan perkembangan, yaitu melakukan intervensi sejak dini baik lewat rujukan pada klinik tumbuh kembang maupun pada sanggar difabel yang ada di 12 kecamatan yang telah memiliki terapis, untuk dapat dilakukan intervensi sejak dini.

3. Imunisasi

Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu

saat terpapar dengan suatu penyakit, orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

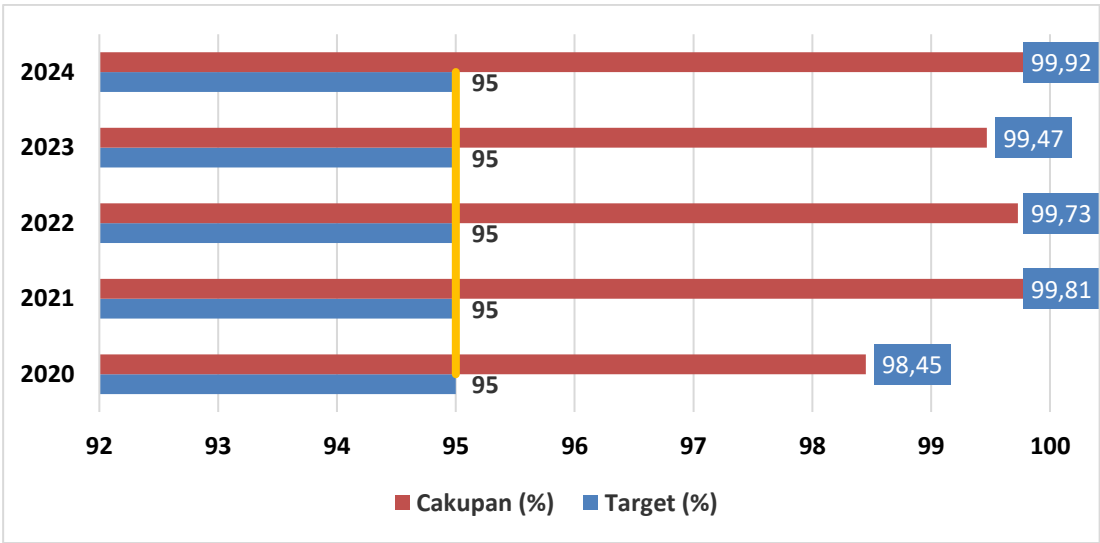
Dalam mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia, pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost-effective. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan herd immunity. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu:

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

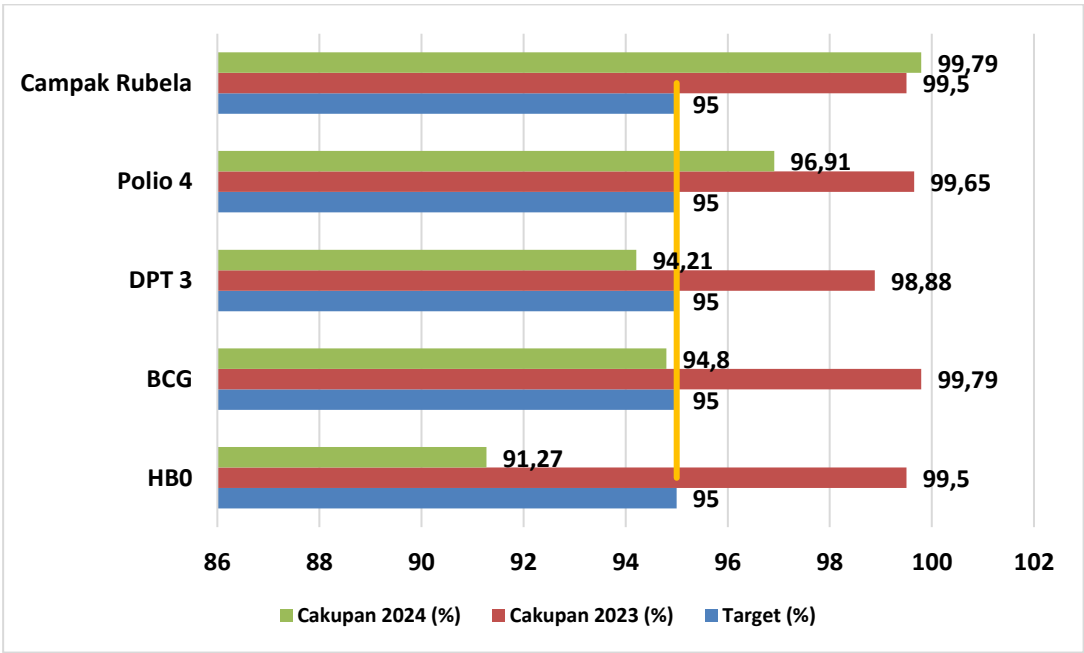
Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan 1 dosis Campak Rubela. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Untuk beberapa daerah terpilih sesuai kajian epidemiologi, analisis beban penyakit dan rekomendasi ahli, ada tambahan imunisasi tertentu, yaitu *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dan *Japanese Encephalitis*. Implementasi pemberian imunisasi tersebut belum berlaku secara nasional, sehingga tidak diperhitungkan sebagai komponen imunisasi dasar lengkap pada bayi. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 dari semua antigen sebesar 99,92 persen sedikit meningkat dari tahun 2023 sebesar 99,47 persen, namun hal tersebut telah mencapai target Renstra Kabupaten Sukoharjo sebesar ≥ 95 persen.

Grafik 7.15. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 – 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Grafik 7.16. Cakupan Imunisasi Dasar Per Antigen di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



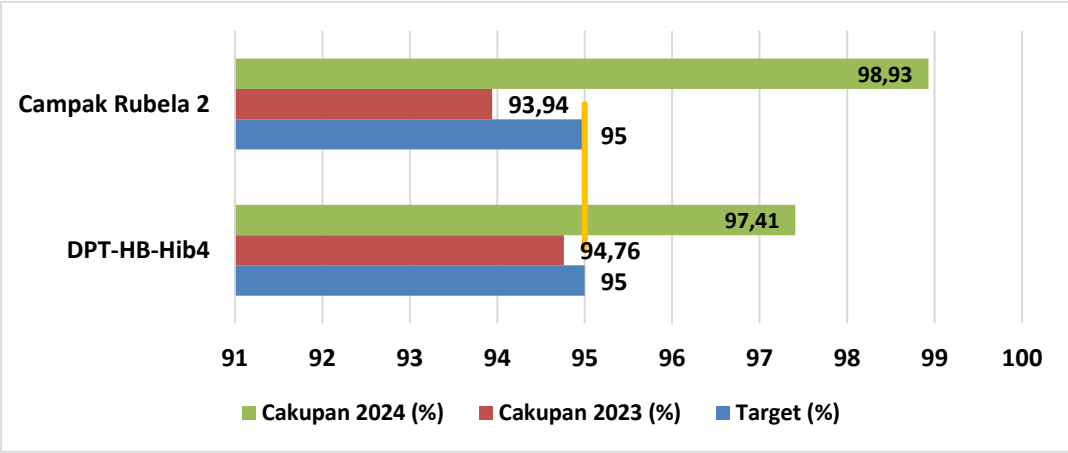
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

b. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-

HB-HiB (4) dan Campak Rubela (2) kepada anak usia 18-24 bulan. Pada tahun 2024, cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib (4) sebesar 97,41 persen meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 94,76 persen dan imunisasi Campak Rubela (2) sebesar 98,93 persen meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 96,66 persen.

Grafik 7.17. Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

c. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Sebagai salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun dengan target capaian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebesar 100 persen. Cakupan desa/ kelurahan UCI di Kabupaten Sukoharjo lima tahun terakhir mencapai 100 persen sesuai target Renstra.

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, menyebutkan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 yang merupakan Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sebesar 100 persen.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, antara lain pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTS tahun, dan kelas 10 SMA/MA di Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 dan 2024 sebesar 100 persen.

Anak usia sekolah (7-18 tahun) merupakan kelompok usia yang paling sehat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Namun perilaku mereka dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada saat ini atau di kemudian hari. Masalah kesehatan usia sekolah dan remaja sangat kompleks, mulai dari kesehatan reproduksi dan seksual, HIV dan AIDS, gizi, penggunaan zat adiktif, kekerasan dan cedera, kesehatan mental, kebersihan dan sanitasi, serta penyakit tidak menular.

Kompleksnya permasalahan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan anak usia sekolah dan remaja melalui Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) adalah dengan mewujudkan sekolah/madrasah sehat (stratifikasi UKS/M paripurna). Petunjuk Teknis Pembinaan Penerapan Sekolah/Madrasah yang telah diterbitkan tahun 2021 merupakan implementasi Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014 dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. Di Jawa Tengah telah diterbitkan Peraturan Gubernur Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengembangan

UKS/M, dan Surat Edaran Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah No 965/3946 tanggal 12 Agustus 2022 tentang Penguatan Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) di Tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Tim Pelaksana UKS/M di Sekolah/ Madrasah serta Penggerakan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Bersama.

Penyelenggaraan peningkatan status kesehatan peserta didik melalui pelaksanaan Aksi Bergizi bagi peserta didik SMP/MTS dan sederajat serta SMA/MA dan sederajat untuk memastikan peserta didik perempuan mengkonsumsi TTD 1 kali seminggu. Pelaksanaan aksi bergizi dapat dilakukan bersamaan dengan senam pagi, sarapan bersama serta pemberian edukasi Kesehatan dan gizi.

C. GIZI

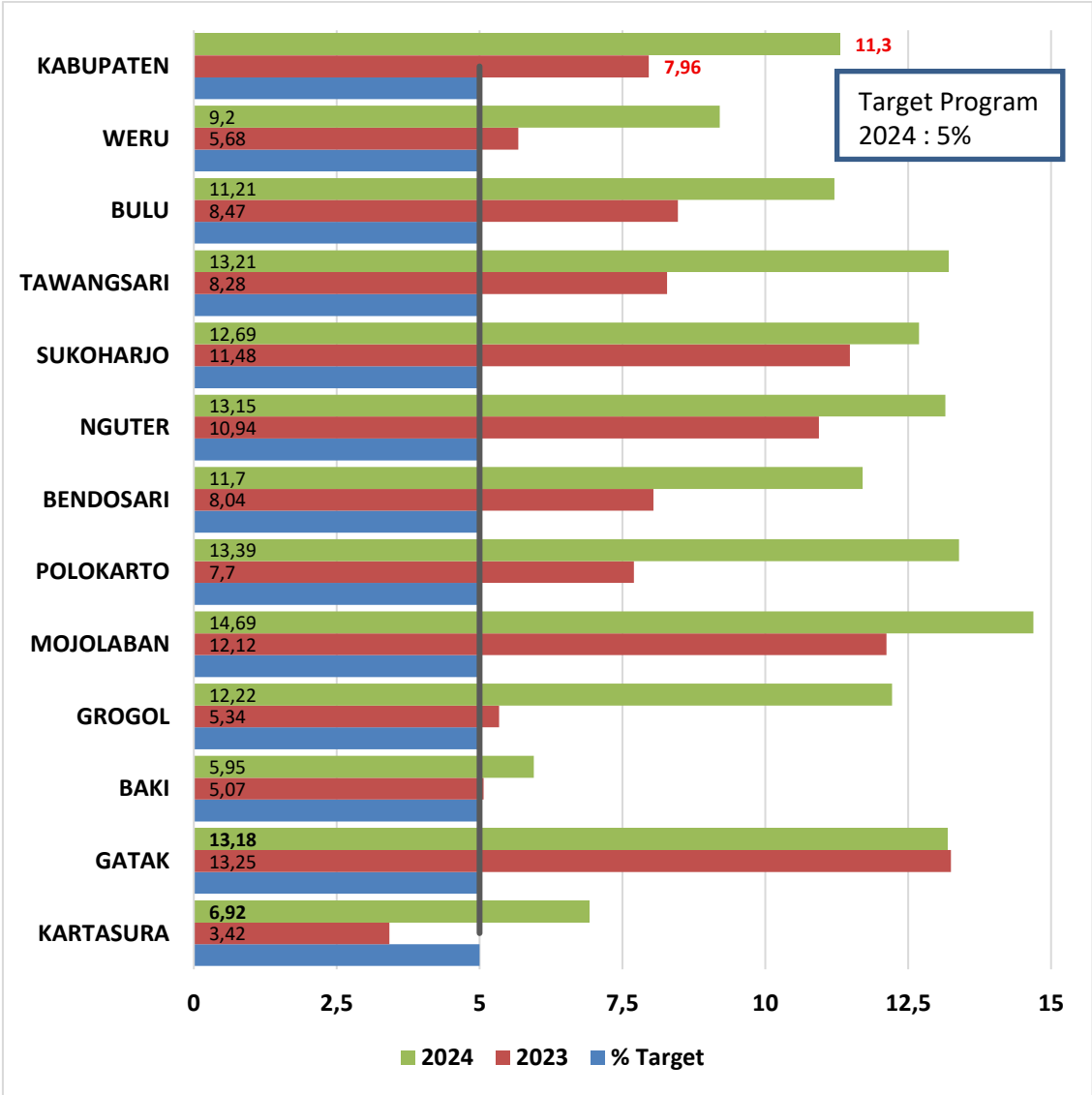
Subbab gizi berisi status gizi balita beserta pencegahan dan penanganan masalah gizi, diantaranya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik dan balita gizi kurang.

1. Status Gizi Balita

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Target cakupan balita berat badan kurang di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar <5 persen. Persentase balita dengan berat badan kurang di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 11,30 persen, angka ini meningkat dibanding tahun 2023 yaitu 7,96 persen meskipun capaian tersebut masih melebihi target <5 persen. Kasus balita berat badan kurang ini masih dipengaruhi oleh pola asuh, penyakit penyerta, keadaan sosial ekonomi maupun lingkungan.

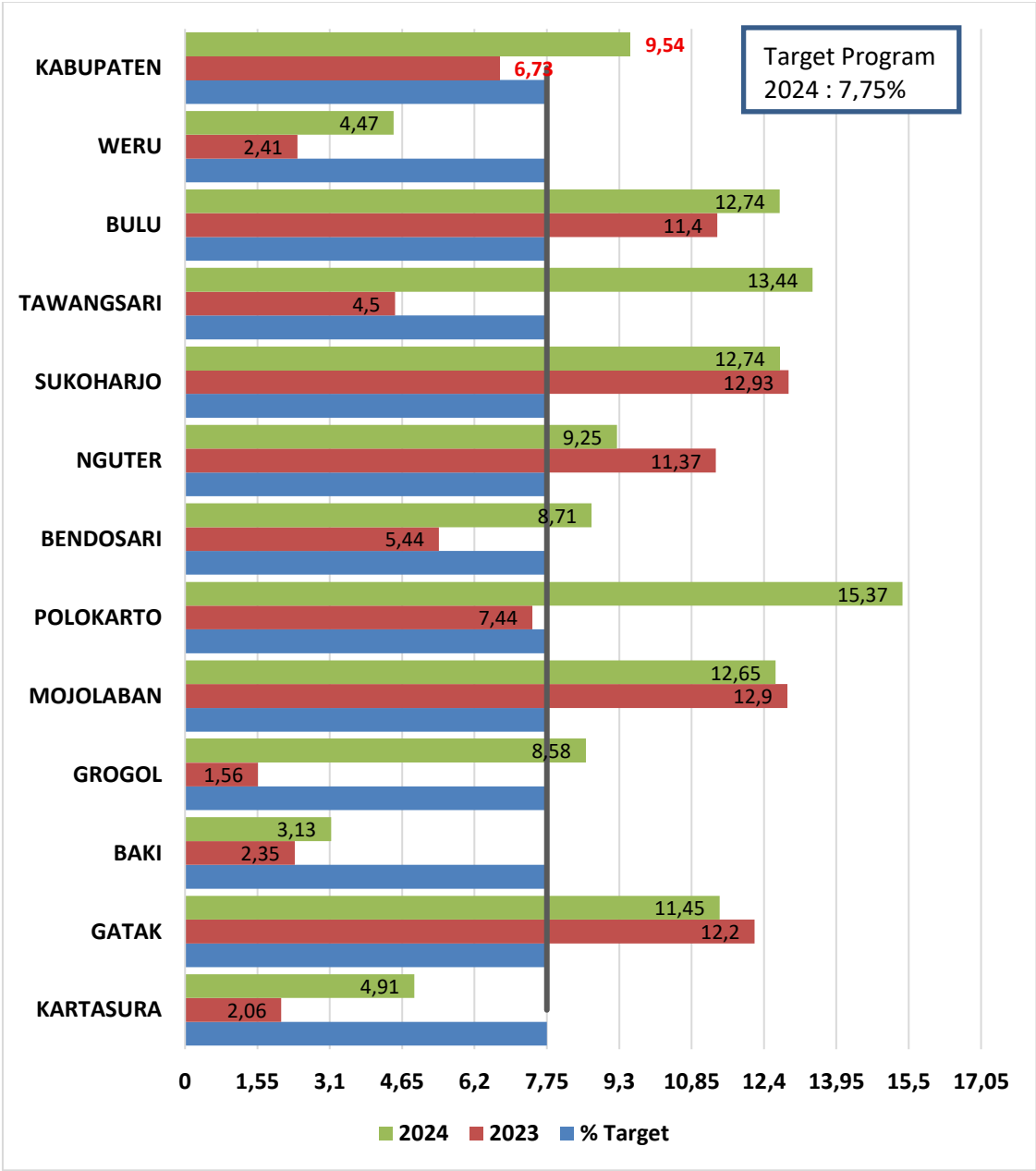
Grafik 7.18. Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Pendek adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita pendek termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita pendek di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Permasalahan balita pendek akan muncul ketika indikator TB/U bermasalah. Persentase balita pendek Kabupaten Sukoharjo tahun 2023 dan 2024 menurut kecamatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 7.19. Persentase Balita Pendek (TB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024

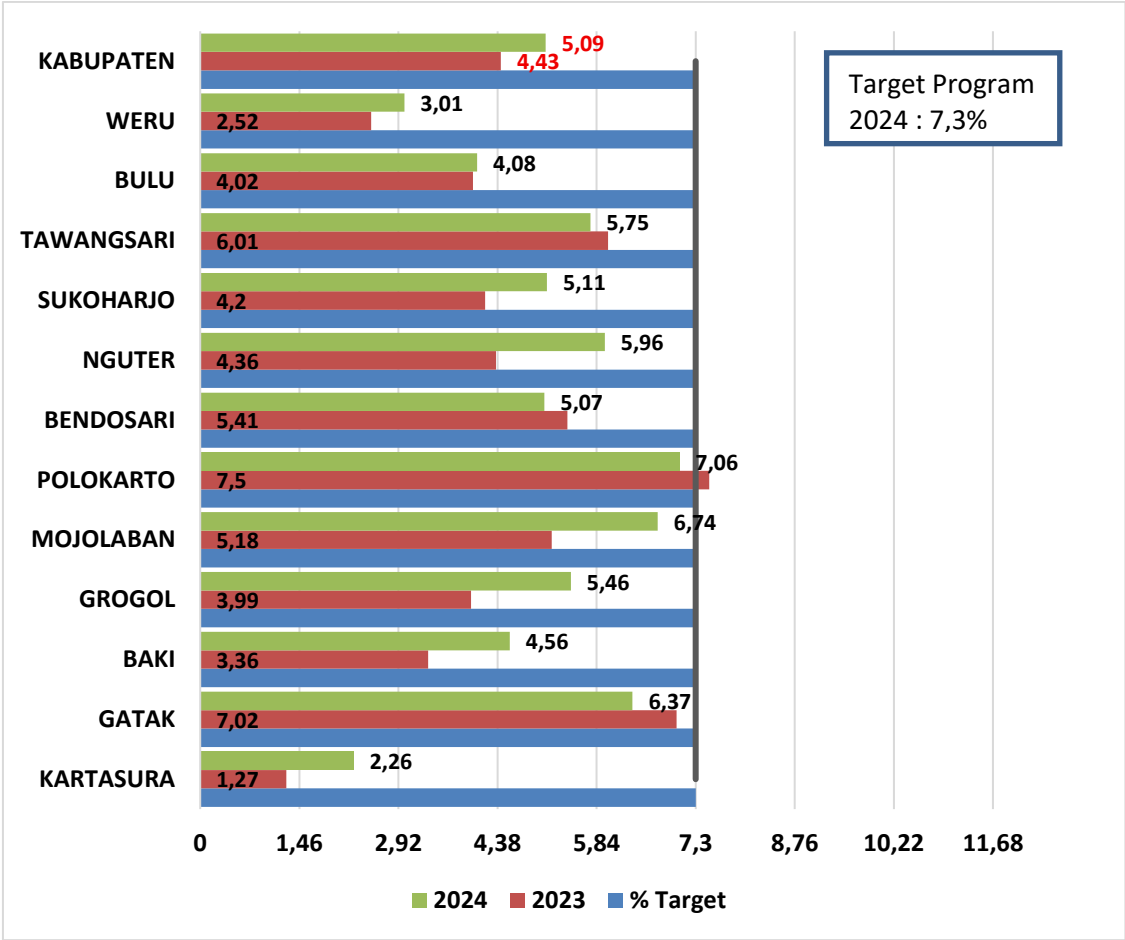


Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Capaian persentase balita pendek di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 9,55 persen dan angka ini meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 6,73 persen dan capaian tersebut di atas target yang ditetapkan sebesar <7,75 persen.

Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Persentase balita gizi kurang menurut kecamatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 7.20. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Target balita gizi kurang/wasting di Kabupaten Sukoharjo sebesar <7,3 persen. Persentase balita gizi kurang/wasting Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 5,09 persen, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 4,43 persen, namun persentase balita gizi kurang/wasting di Tahun 2024 masih memenuhi target yang ditentukan yaitu <7,3 persen.

Faktor-faktor yang terkait dengan masalah kurang gizi sangatlah kompleks baik langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut diantaranya sosial ekonomi, kemiskinan, praktek pemberian makanan pada anak serta faktor-faktor lain yaitu partisipasi masyarakat dalam upaya perbaikan gizi melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), serta kemampuan teknis kader yang masih kurang yang menunjukkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat dalam upaya perbaikan gizi masih belum optimal.

Disamping itu penanganan masalah pertumbuhan pada balita tidak cukup dengan hanya melalui upaya perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil dan perbaikan gizi balita selama masa kritis tumbuh-kembang pada 2 tahun pertama kehidupan setelah lahir, tetapi juga memerlukan upaya-upaya lain seperti pengentasan kemiskinan, peningkatan pengetahuan, meningkatkan

perilaku hidup bersih dan sehat dan kesadaran gizi masyarakat, serta perbaikan lingkungan hidup.

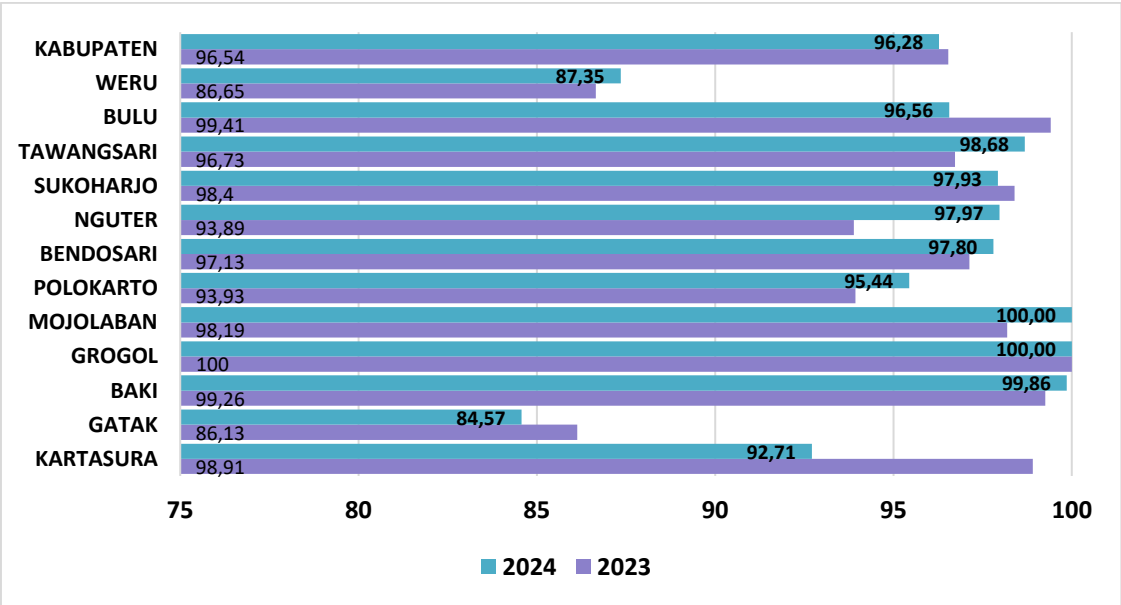
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian AI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 96,28 persen sedikit menurun dibanding tahun 2023 sebesar 96,54 persen. Kecamatan dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Kecamatan Mojolaban dan Grogol sebesar 100 persen, sedangkan persentase terendah adalah Kecamatan Gatak sebesar 84,57 persen.

Faktor-faktor yang terkait dengan masalah menurunnya angka IMD antara lain disebabkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai manfaat IMD, kondisi kesehatan pasca persalinan yang tidak stabil, proses persalinan dengan tindakan medis tertentu dapat menjadi penghambat pelaksanaan IMD, serta faktor bayi lahir dalam kondisi khusus yang memerlukan perawatan intensif seringkali dapat menunda pelaksanaan atau tidak dapat untuk melakukan IMD.

Grafik 7.21. Cakupan Bayi Baru lahir mendapat IMD Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024



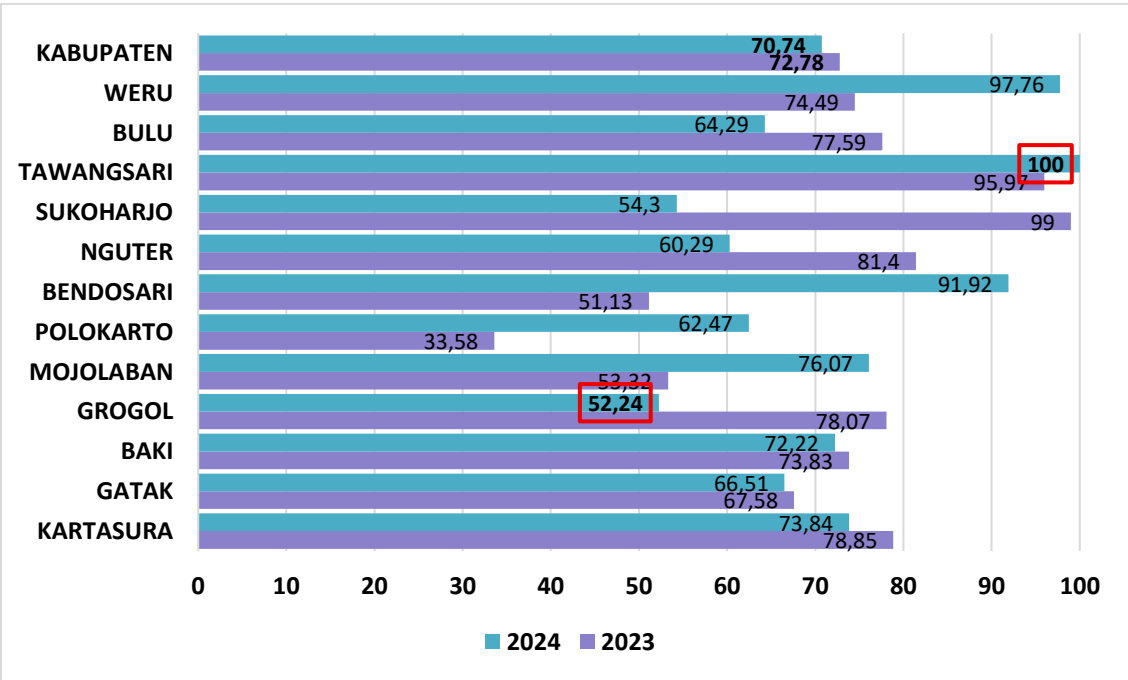
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 70,74 persen menurun dibanding tahun 2023 sebesar 72,78 persen. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan terendah di wilayah Kecamatan Grogol (52,24 persen) dan tertinggi di wilayah Kecamatan Tawang Sari (100 persen).

Menurunnya angka cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai manfaat dan teknik pemberian ASI eksklusif menjadi penyebab utama, selain itu kesehatan ibu juga dapat menurunkan kemampuan dan motivasi untuk memberikan ASI, serta promosi susu formula yang masih masif menurunkan kepercayaan ibu terhadap kemampuan menyusui.

Grafik 7.22. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024

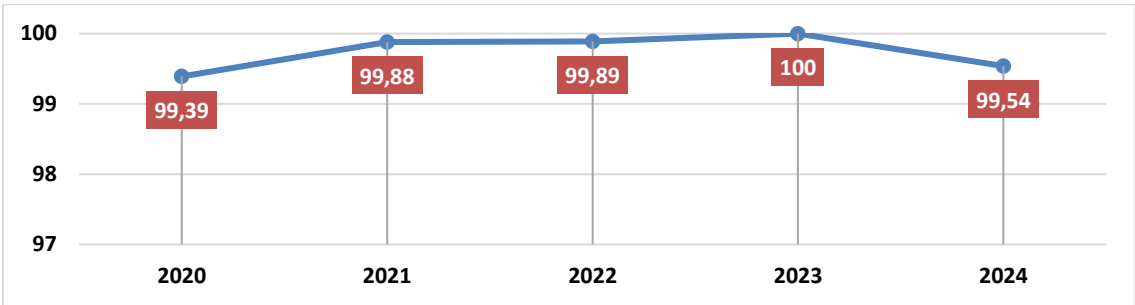


Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (*palmitat/asetat*) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol 200.000 IU.

Grafik 7.23. Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

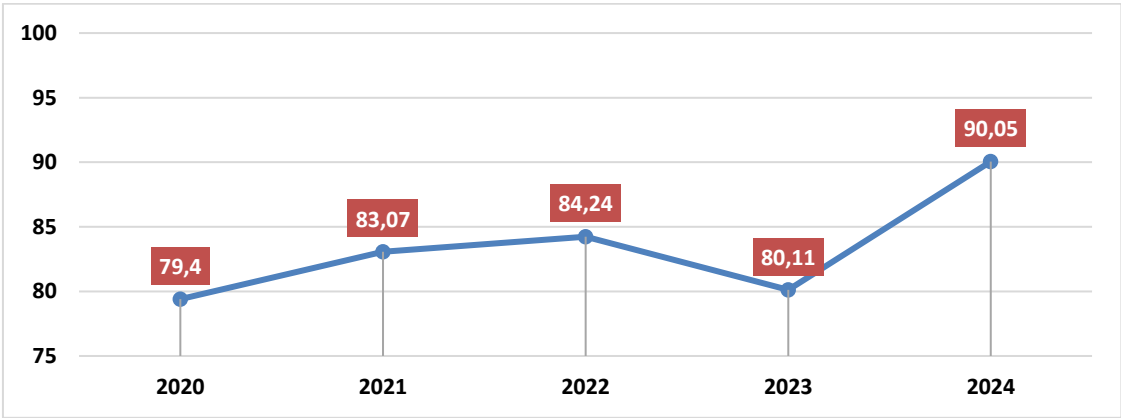
Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 99,54 persen, menurun bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2023 yang mencapai 100 persen. Penurunan cakupan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kurangnya kesadaran untuk datang ke posyandu sehingga masih rendahnya pengetahuan mengenai manfaat vitamin A, kondisi sakit atau rewel pada saat jadwal pemberian membuat orang tua menunda atau bahkan melewatkan kesempatan mendapatkan kapsul vitamin A.

4. Penimbangan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

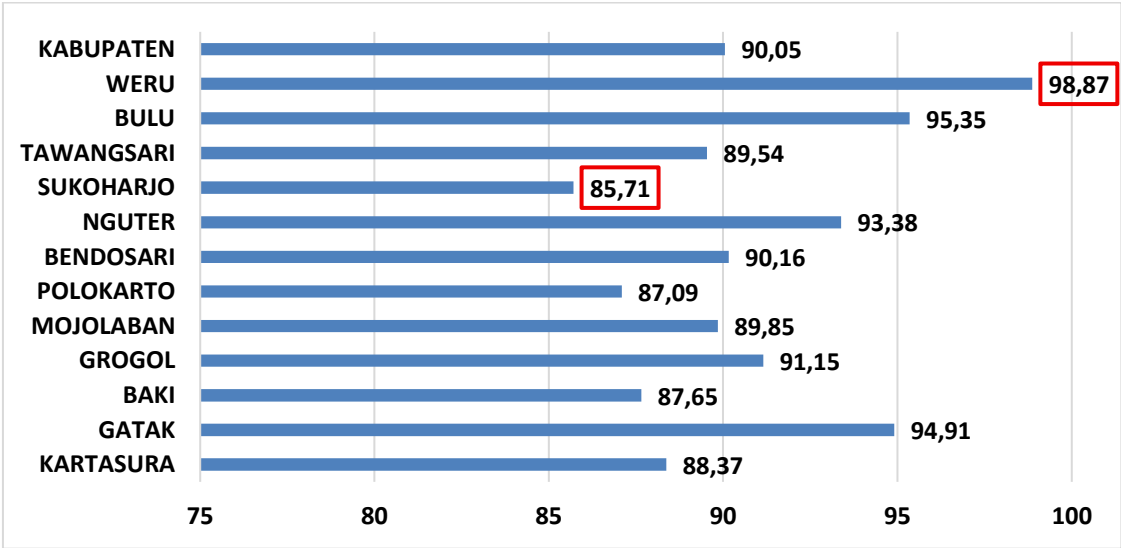
Grafik 7.24. Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Persentase D/S di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 90,05 persen, mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan persentase D/S tahun 2023 yaitu 80,11 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kecamatan Weru sebesar 98,87 persen dan persentase terendah terdapat di Kecamatan Sukoharjo sebesar 85,71 persen.

Grafik 7.25. Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

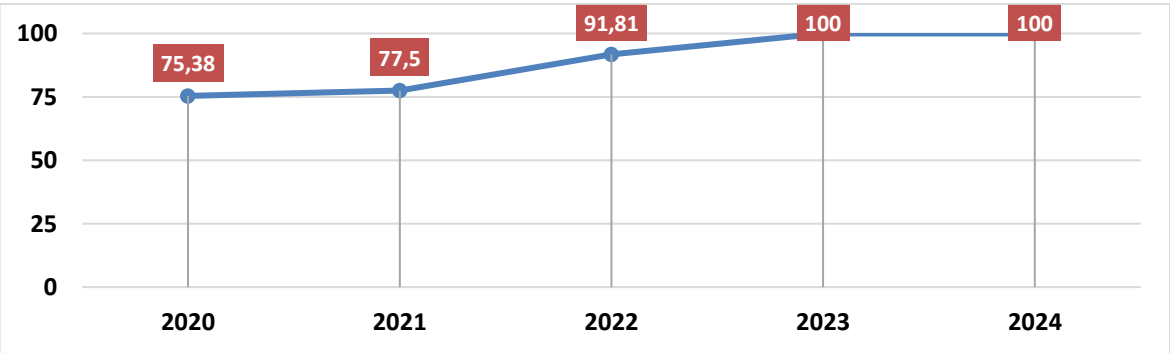
D. KESEHATAN USIA LANJUT

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Batasan lanjut usia menurut UU no 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 ke atas. Secara Global Populasi lansia terus mengalami peningkatan, di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Peningkatan populasi lansia menunjukkan bahwa Usia Harapan Hidup (UHH) lansia juga meningkat, pada tahun 2024 UHH Kabupaten Sukoharjo sebesar 78,01 tahun. Di satu sisi hal tersebut merupakan indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan, namun di sisi lain dapat menimbulkan masalah jika lansia tidak mendapat pelayanan kesehatan dengan baik.

Pelayanan kesehatan untuk kelompok usia lanjut dititikberatkan pada penyuluhan kesehatan melalui pembentukan Posyandu Lansia. Keikutsertaan masyarakat ditingkatkan melalui posyandu ini, di mana selain penyuluhan kesehatan juga dilaksanakan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pelayanan kesehatan yang paripurna terhadap usia lanjut dilaksanakan oleh Puskesmas, baik dalam gedung (Puskesmas, Pustu, Pusling) maupun luar gedung (Posyandu Lansia/Poksila). Data tahun 2022 jumlah posyandu lansia ada 1123 pos, sedangkan tahun 2023 bertambah menjadi 1135 pos, dan di tahun 2024 bertambah menjadi 1146 posyandu lansia, ini karena adanya peningkatan pelayanan di posyandu lansia. Strata posyandu lansia pratama ada 3 pos, madya 253 pos, purnama 638 pos, dan mandiri ada 252 pos.

Cakupan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut yang dilaporkan 12 Puskesmas pada tahun 2024 sebesar 100 persen (133.562 orang). Capaian bisa 100 persen karena adanya kegiatan kunjungan rumah oleh kader maupun tim petugas kesehatan puskesmas, selain itu adanya kerjasama antara tokoh masyarakat desa yang ikut berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan usia lanjut di masing-masing wilayah.

Grafik 7.26. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Dari hasil Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut diperoleh data lansia dengan kelainan gangguan emosional sebanyak 741 orang, gizi lebih sebanyak 2.076 orang, gizi kurang sebanyak 1.260 orang, tekanan darah tinggi sebanyak 9.448 orang, Anemia sebanyak 650 orang, DM sebanyak 3.211, gangguan ginjal sebanyak 107 orang, Kolesterol sebanyak 1.942 orang, Asam urat sebanyak 1.327 orang, penyakit lain sebanyak 8.358 orang. Terbanyak pada kondisi tekanan darah tinggi sehingga diperlukan pemeriksaan awal sebelum usia lansia, agar sehat bugar dan produktif di usia produktif sampai dengan mencapai usia lansia. Bila dibandingkan dengan tahun 2023 untuk jumlah 10 penyakit pada lansia ada kenaikan kasus, hal ini dikarenakan pola makan lansia yang tidak seimbang dan tidak sesuai dengan gizi isi piringku, serta kurangnya peran keluarga dalam perawatan kesehatan lansia.

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut masih banyak kendala yang terjadi antara lain; 1). masih ada lansia yang enggan berkunjung ke posyandu dengan alasan tidak ada yang mengantar dan akses ke posyandu jauh, 2). kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang di posyandu lansia (Buku Kesehatan Lansia, Format/Blangko Skrining Lansia), 3). terbatasnya alat dan BMHP untuk skrining lansia (Pemeriksaan GDS dan Kolesterol). Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan (Puskesmas) antara lain: 1). menambah layanan posyandu lansia di desa, 2). melakukan kunjungan rumah pada lansia resiko tinggi atau pada lansia yang tidak dapat berkunjung ke posyandu, 3). penyuluhan tentang kesehatan lansia dan orientasi pada kader, dan 4). melakukan skrining pada lansia minimal 1 kali dalam setahun.

Adapun beberapa upaya yang akan dilakukan untuk mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut antara lain: 1). meningkatkan mutu layanan Puskesmas Santun Lansia, 2). pemberdayaan lansia untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan ketrampilan agar lansia bisa didayagunakan sesuai kemampuan, 3). pelayanan rujukan ke rumah sakit, *home care* dan pelayanan gizi untuk lansia, 4). advokasi ke tingkat desa atau tingkat kabupaten agar mendapatkan dukungan dana untuk memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

BAB VIII

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat.

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

Kejadian penyakit menular di Kabupaten Sukoharjo sangat dipengaruhi oleh perilaku penduduk dan iklim. Dari perilaku dan iklim berdampak pada kondisi lingkungan masing-masing wilayah desa kelurahan yang hal ini sangat mempengaruhi kejadian penyakit menular. Data kejadian penyakit menular yang dikelola oleh P2PM digambarkan dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 8.1. Data Penyakit Menular di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024

No	Penyakit	Jumlah Penderita/Kejadian				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Demam Berdarah (DBD)	185	222	637	233	562
2	Chikungunya	558	556	75	29	241
3	Malaria	2	8	17	28	38
4	Leptospirosis	14	4	24	30	22
5	Avian Flu/ Flu Burung	0	0	0	0	0
6	Antraks	0	0	0	0	0
7	Filaria	6	0	1	0	0
8	Tuberculosis	611	708	1.260	1.883	1.996
9	Diare	13.902	8.614	12.807	14.678	24.025
10	Pneumonia Balita	572	877	862	1.190	1.606
11	Kusta	12	12	21	18	22
12	HIV (kasus baru)	56	34	55	69	45
13	AIDS (Kasus Baru)	31	26	27	33	23
14	IMS (Inf.Men. Seksual)	60	31	152	65	69
15	GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies)	14	15	28	36	54

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru, namun dapat juga menyerang selain paru (ekstra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 89 persen TBC diderita oleh orang dewasa (56,5 persen laki-laki dan 32,5 persen perempuan) dan 11 persen diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia.

Indonesia juga merupakan negara peringkat ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Secara global, diperkirakan 10,6 juta orang menderita TBC pada tahun 2022. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2023).

a. Penemuan terduga TBC

Salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah Orang Terduga TBC Dilayani Sesuai Standar. Pada tahun 2024, terduga TBC yang dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di wilayah Kabupaten Sukoharjo baik melalui pemeriksaan klinis maupun bakteriologis yaitu sebanyak 12.386 orang (target 11.937 orang, capaian 104 persen). Capaian SPM tersebut meningkat secara jumlah dibandingkan dengan tahun 2023 terduga TBC yang dilayani sesuai standar sebanyak 12.154 orang (target 8.818, capaian 138 persen). Capaian SPM orang terduga TBC dilayani sesuai standar tahun 2023 dan 2024 berdasarkan fasyankes sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 8.2. Capaian Pemeriksaan/ Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024

NO	FASYANKES	2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Puskesmas Weru	563	454	80,64	419	271	64,68
2	Puskesmas Bulu	364	390	107,14	413	498	120,58
3	Puskesmas Tawangsari	550	432	78,55	363	447	123,14
4	Puskesmas Sukoharjo	956	2.085	218,10	1.852	2.322	125,38

NO	FASYANKES	2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
5	Puskesmas Nguter	542	641	118,27	728	783	107,55
6	Puskesmas Bendosari	625	928	148,48	721	878	121,78
7	Puskesmas Polokarto	847	994	117,36	754	817	108,36
8	Puskesmas Mojolaban	899	1.002	111,46	1.046	1.344	128,49
9	Puskesmas Grogol	1.179	2.585	219,25	2.966	2.209	74,48
10	Puskesmas Baki	695	571	82,16	479	568	118,58
11	Puskesmas Gatak	522	423	81,03	482	479	99,38
12	Puskesmas Kartasura	1.076	1.649	153,25	1.714	1.770	103,27
	TOTAL	8.818	12.154	137,83	11.937	12.386	103,76

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

b. Penemuan Kasus TBC

Berkaitan dengan perubahan definisi *Treatment Coverage* pada *Global TBC Report 2022* yang sebelumnya jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati diantara perkiraan kasus tuberkulosis menjadi jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan diantara perkiraan kasus tuberkulosis, maka dilakukan revisi terhadap indikator Cakupan Penemuan dan Pengobatan Tuberkulosis menjadi Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis. Cakupan penemuan kasus TBC/ *Treatment Coverage* (TC) tahun 2024 sebanyak 81,27 persen (1.996 dari 2.456 kasus), sedangkan capaian TC tahun 2023 sebanyak 103,80 persen (1.883 dari 1.814 kasus). Persentase capaian temuan kasus TBC tahun 2024 menurun dan belum memenuhi target yaitu minimal 90 persen.

Penemuan kasus tuberkulosis dilakukan secara aktif masif di masyarakat dan pasif intensif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan kasus pasif intensif merupakan upaya menemukan terduga TBC yang datang ke fasyankes melalui skrining TBC di seluruh unit layanan fasyankes melalui jejaring internal layanan kesehatan dan kolaborasi program kesehatan seperti skrining tuberkulosis pada penyandang DM, ODHIV dan pekerja migran Indonesia. Penemuan terduga dan kasus tuberkulosis dilakukan di seluruh fasyankes, baik FKTP (Puskesmas, BP4/BBKPM/BKPM, Klinik, TPMD) dan FKRTL (Rumah Sakit, Klinik Utama), maupun di masyarakat umum.

Tabel 8.3. Capaian Kasus TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024

NO	FASYANKES	2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Puskesmas Weru	116	22	18,97	28	28	100,00
2	Puskesmas Bulu	75	24	32,00	36	67	186,11
3	Puskesmas Tawangsari	113	34	30,09	54	26	50,00
4	Puskesmas Sukoharjo	197	348	176,65	501	49	88,02

NO	FASYANKES	2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
5	Puskesmas Nguter	111	38	34,23	57	60	112,28
6	Puskesmas Bendosari	129	166	128,68	244	23	98,77
7	Puskesmas Polokarto	174	25	14,37	49	48	100,00
8	Puskesmas Mojolaban	185	18	9,73	38	49	155,26
9	Puskesmas Grogol	243	664	273,25	876	56	67,35
10	Puskesmas Baki	143	23	16,08	46	44	115,22
11	Puskesmas Gatak	107	17	15,89	19	29	152,63
12	Puskesmas Kartasura	221	309	139,82	508	48	68,50
	TOTAL	1.814	1.688	93,05	2.456	1.996	81,27

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Peningkatan temuan kasus TBC tahun 2024 secara kumulatif dibandingkan dengan tahun sebelumnya antara lain berhubungan dengan:

- 1) Setelah berakhirnya masa pandemi Covid-19, kegiatan Puskesmas berbasis upaya kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan, contohnya skrining terduga TBC pada Posbindu PTM atau Posyandu Balita.
- 2) Dukungan pembiayaan dari *UEA* terkait kegiatan *Active Case Finding (ACF)* di tiga wilayah kecamatan yaitu pendekatan layanan penemuan terduga dan kasus TBC di masyarakat melalui *mobile x-ray*.
- 3) Dukungan pembiayaan dari *Global Fund* terkait kegiatan *Public Private Mix* (PPM) yaitu bertujuan untuk meningkatkan pelibatan fasyankes baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan TBC.

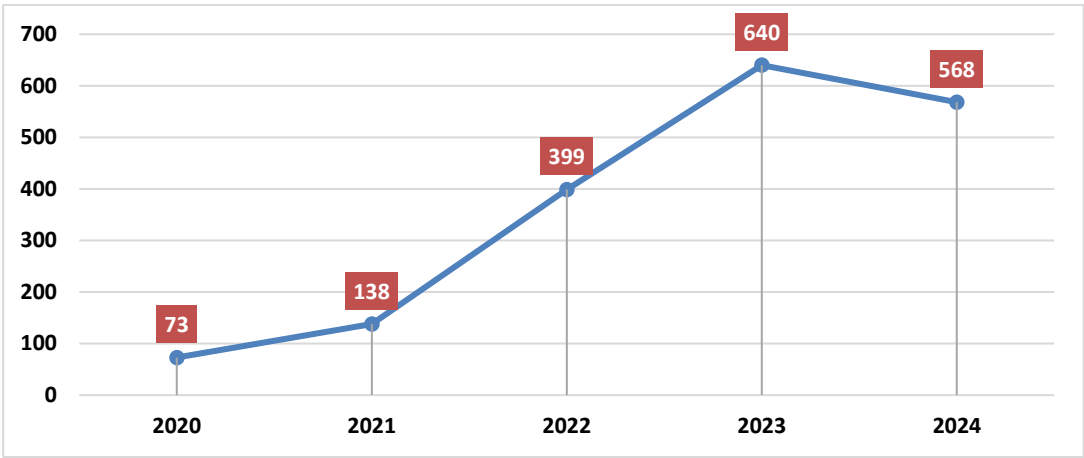
Peningkatan kualitas pelayanan TBC di Kabupaten Sukoharjo dilakukan melalui:

- 1) Dukungan tenaga *Field Officer* (FE) *Public Private Mix* (PPM) untuk meningkatkan pelibatan fasyankes pemerintah dan swasta.
- 2) Dukungan pembiayaan aktivitas Kader TBC dalam melaksanakan kegiatan investigasi kontak maupun pengawas minum obat (PMO).
- 3) Dukungan pemenuhan logistik program TBC berupa kartrid Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk pemeriksaan terduga TBC.

c. Proporsi Kasus Tuberkulosis Anak 0 – 14 Tahun

TBC beresiko menularkan kepada orang lain, terutama kelompok rentan dan mempunyai daya tahan tubuh rendah seperti anak-anak berusia 0-14 tahun. Proporsi kasus TBC anak secara modelling diperkirakan sekitar 10-15 persen dari total kasus yang ditemukan. Namun demikian, proporsi kasus TBC anak tahun 2024 di Kabupaten Sukoharjo sebesar 28,45 persen (568 kasus TBC Anak ditemukan dari 1.996 kasus TBC ditemukan).

Grafik 8.1. Trand Kasus TBC Anak 0-14 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



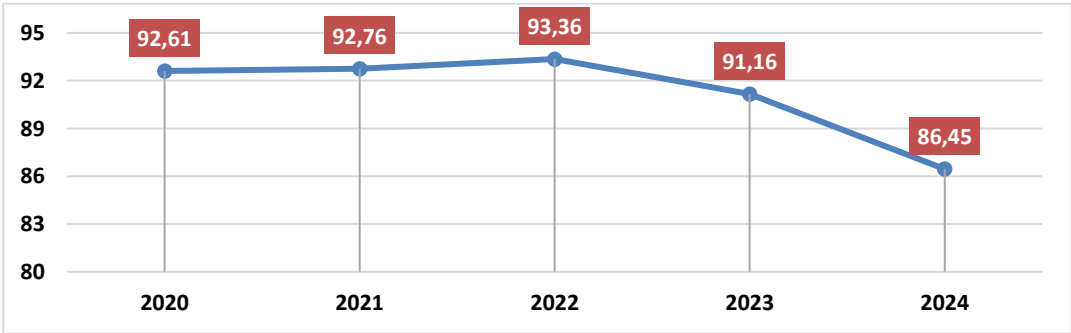
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Cakupan Penemuan Kasus TBC anak adalah jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu. Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TB anak yang berhasil dijangkau oleh program di antara perkiraan kasus TB anak yang ada. Cakupan penemuan kasus TBC anak tahun 2024 di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan angka 192,73 persen. Peningkatan kasus tuberkulosis anak menjadi catatan penting bagi semua pihak untuk bersama-sama lebih serius mengatasi penyakit yang mengancam generasi masa depan bangsa.

d. Angka Keberhasilan Pengobatan

Hasil pengobatan Tuberkulosis dilaporkan berdasarkan penemuan kasus Tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC (*Treatment Success Rate/TSR*) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka TSR Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 86,45 persen menurun dibanding tahun 2023 sebesar 91,16 persen.

Grafik 8.2. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menggambarkan kualitas pengobatan Tuberkulosis. Keberhasilan pengobatan pasien TBC dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: 1) adanya stigma negatif di masyarakat yang dapat menyebabkan keengganan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC, 2) pengobatan TBC yang relatif lama (6 – 9 bulan) menyebabkan pasien bosan minum obat sehingga menyebabkan pengobatan tidak sesuai anjuran yang akan mengakibatkan pasien menjadi resisten, 3) rendahnya kepatuhan minum obat, kepatuhan pengobatan apabila kurang dari 90 persen maka akan mempengaruhi kesembuhan, 4) dan *delay reporting* oleh petugas TBC di fasilitas kesehatan.

e. Penemuan Kasus TBC Resistensi Obat (RO)

Resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) disebabkan oleh mutasi spontan pada kromosom. Proporsi kuman M.tb yang sudah mengalami mutasi (*wild-type resistant mutants*) pada pasien yang tidak pernah mendapatkan OAT sangat sedikit. Pengobatan TBC menyebabkan hambatan selektif pada populasi kuman M.tb sehingga kuman M.tb sensitif dibunuh, sementara populasi mutan akan bereproduksi dan menyebabkan terjadinya resistensi terhadap OAT (resistensi didapat).

Program penanggulangan TBC melakukan berbagai terobosan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas layanan TBC RO, salah satunya dengan implementasi paduan pengobatan TBC resisten obat tanpa injeksi, baik paduan jangka pendek (enam bulan) maupun jangka panjang (sampai dengan dua tahun). Selain itu, dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 350 Tahun 2017 tentang Penunjukan Rumah Sakit dan Baltes untuk melakukan pengobatan TBC RO maka telah ditunjuk RSUD Ir. Soekarno sebagai rumah sakit pemberi pelayanan pengobatan TBC RO di Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan laporan yang dihimpun, jumlah kasus TBC RO tahun 2024 sebanyak 13 (target 72) orang dan tahun 2023 sebanyak 20 (target 51) orang. Sementara itu, angka keberhasilan pengobatan TBC RO tahun 2024 sebesar 80 persen (target 80 persen) dan tahun 2023 sebesar 60 persen (target 80 persen) dihitung berdasarkan kohort tahun 2023 - 2024.

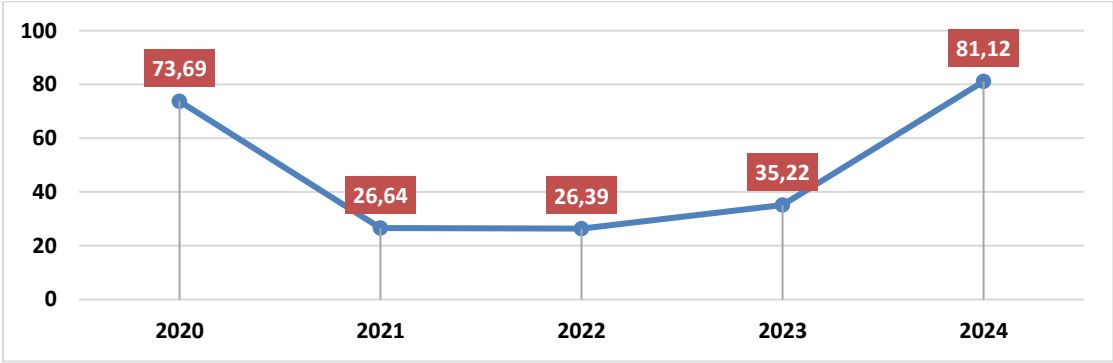
2. Pneumonia

Pneumonia adalah suatu peradangan akut di parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi patogen (bakteri, virus, jamur dan parasit), namun tidak termasuk *Mycobacterium tuberculosis*. Pneumonia adalah penyakit infeksi

yang menjadi penyebab utama kematian balita di dunia. Sehingga, penemuan pneumonia balita merupakan salah satu program prioritas bidang kesehatan. Program Pengendalian Penyakit ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 kategori yaitu Pneumonia dan bukan Pneumonia.

Penemuan kasus Pneumonia balita pada tahun 2024 sebanyak 1.606 kasus (81,12 persen dari target 1.980 kasus) dan tahun 2023 sebanyak 1.190 kasus (35,22 persen dari target 3.378 kasus). Sementara itu, kasus bukan Pneumonia pada balita pada tahun 2024 sebanyak 59.238 kasus dan tahun 2023 sebanyak 59.807 kasus. Seluruh balita dengan keluhan batuk atau kesukaran bernafas yang berkunjung di fasyankes Kabupaten Sukoharjo sudah mendapat tatalaksana sesuai standar yaitu dilakukan hitug nafas dan/atau dilihat adanya tarikan dinding dada ke dalam (TDDK).

Grafik 8.3. Persentase Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Secara kumulatif, angka temuan kasus pneumonia balita Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 meningkat, hal ini dipengaruhi oleh:

1. Penurunan target pneumonia balita tahun 2024 dibandingkan tahun 2023.
2. Peningkatan jumlah fasyankes jejaring yang melaporkan kasus ISPA tahun 2024 dibandingkan tahun 2023.

3. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

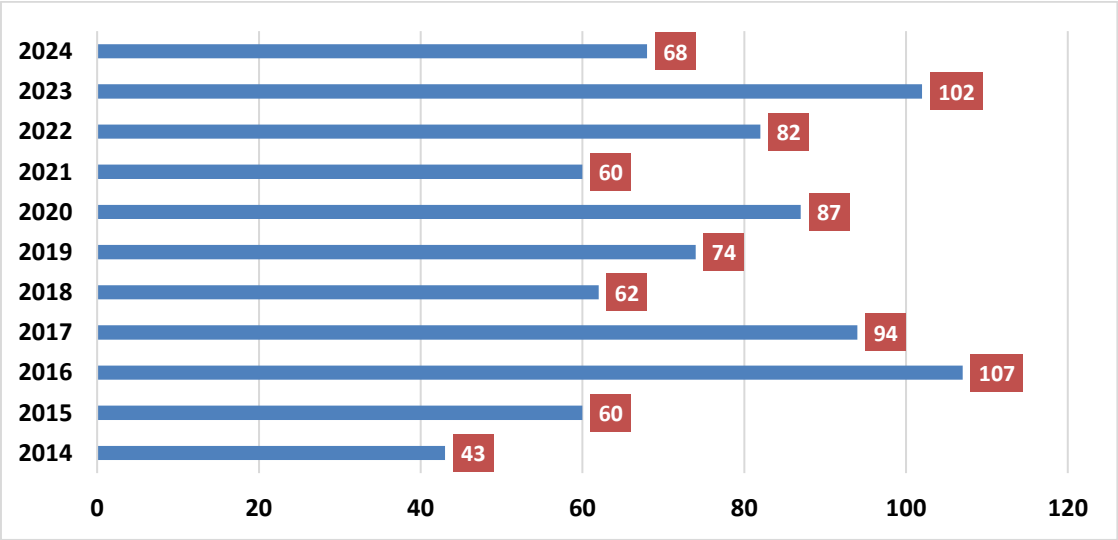
HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) menurunkan hingga meniadakan infeksi baru, 2) menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS, 3) menurunkan stigma dan diskriminasi.

Target Ending AIDS 2030 adalah 95 persen ODHIV ditemukan dari estimasi; 95 persen ODHIV mendapatkan pengobatan ARV; 95 persen yang mendapat pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi.

Temuan kasus baru tahun 2023 sejumlah 102 ODHA, dengan rincian HIV 69 kasus dan AIDS sebanyak 33 kasus. Jumlah total komulatif ODHA sejak awal ditemukan ada 924 kasus, yang meninggal kumulatif sampai dengan akhir tahun 2023 menjadi 167 orang. Jumlah ODHA on ART (pengobatan retroviral) sampai dengan tahun 2023 adalah 405 orang. Sedangkan temuan kasus baru tahun 2024 sejumlah 68 ODHA, dengan rincian HIV 45 kasus dan AIDS sebanyak 23 kasus. Jumlah total komulatif ODHA sejak awal ditemukan ada 992 kasus, yang meninggal kumulatif sampai dengan akhir tahun 2023 menjadi 170 orang. Jumlah ODHA on ART (pengobatan retroviral) sampai dengan tahun 2024 adalah 445 orang. Jumlah ODHA on ART selalu dihitung kumulatif karena harus pengobatan seumur hidup.

Dibandingkan dengan tahun 2023 terjadi penurunan penemuan kasus HIV AIDS pada tahun 2024, meskipun Mobile VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) –*pencarian atau penemuan penderita HIV/AIDS secara mobile/keliling yang menyasar ke sasaran kelompok beresiko*– berjalan normal. Tetapi belum semua pengelola tempat hiburan sebagai titik hotspot populasi kunci terbuka untuk dilaksanakan Mobile VCT ditempatnya. Koordinasi dengan pengelola tempat hiburan di wilayah Sukoharjo sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo bersama dengan KPA Kabupaten Sukoharjo dengan tetap menjalin kerjasama yang baik dalam penanganan HIV di Kabupaten dengan melibatkan komunitas penjangkau dan pendamping ODHA.

Grafik 8.4. Penemuan Kasus Baru HIV & AIDS KTP Sukoharjo di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tabel 8.4. Pemeriksaan Deteksi Dini HIV AIDS pada Populasi Beresiko di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024

No	Nama Populasi Beresiko	Target	Yg dites HIV	%	Positif	
1	Ibu Hamil	11.275	9946	88	2	0,02
2	LSL (Lelaki Seks Lelaki)	816	1575	193,0	13	0,83
3	Waria	23	51	221,7	1	1,96
4	WPS (Wanita Pekerja Seks)	195	340	174,4	4	1,18
5	Pengguna Napza Suntik	159	308	193,7	0	0,00
6	Pasien TB dites HIV	830	818	98,6	14	1,71
7	Pasien IMS	68	69	101,5	2	2,9
JUMLAH		13.366	13.107	98,1	36	0,27

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Jumlah pelayanan orang dengan risiko terinfeksi HIV yang meliputi populasi ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, populasi kunci (LSL, waria, WPS, Pengguna Napza Suntik) pada tahun 2024 sebanyak 13.107 orang, menurun jumlahnya bila dibandingkan tahun 2023 yaitu 13.630 orang. Validasi data sudah dilakukan dengan penggunaan aplikasi baru SIHA versi 2.1 dimana satu orang hanya bisa terinput satu kali. Validasi data juga dilaksanakan bersama antara SIHA dari layanan fasyankes dengan SIMS aplikasi penjangkauan yang digunakan komunitas. Evaluasi dan monitoring lebih rutin digunakan sesuai *cut off* aplikasi SIHA versi 2.1 yang ditutup setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

4. Diare

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Data UNICEF menunjukkan diare menyumbang sekitar 9 persen dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2021. Hal ini berarti lebih dari 1.200 balita meninggal setiap hari, atau sekitar 444.000 anak per tahun, meskipun tersedia solusi pengobatan sederhana yang mudah dilakukan.

Diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer menjadi lebih sering 3 kali atau lebih dalam 24 jam. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan. Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi virus, bakteri, parasit, dan alergi makanan. Diare juga bisa disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti penyakit *Crohn* atau *Kolitis Ulseratif*.

Berdasarkan Pedoman Tatalaksana Diare Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, prinsip tatalaksana penderita diare pada anak adalah Lintas Diare

(Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri dari: 1) pemberian oralit osmolaritas rendah, 2) pemberian zinc, 3) pemberian makanan/ASI, 4) pemberian antibiotika atas indikasi, dan 5) pemberian edukasi.

Jumlah penderita diare balita yang dilayani dan dilaporkan tahun 2024 sebanyak 5.167 kasus (55,88 persen dari target 9.247 kasus), sedangkan penderita diare balita yang dilayani dan dilaporkan tahun 2023 sebanyak 3.295 kasus (20,89 persen dari target 15.777 kasus). Pada tahun 2024, balita diare yang mendapat oralit sebanyak 3.081 kasus (59,63 persen) dan zinc sebanyak 3.720 kasus (72,00 persen).

Sementara itu, jumlah penderita diare semua umur yang dilayani dan dilaporkan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebanyak 24.025 kasus (97,09 persen dari target 24.745 kasus) dan diberikan tatalaksana pemberian oralit sebanyak 7.175 kasus (29,86 persen). Sedangkan penderita diare semua umur yang dilayani dan dilaporkan tahun 2023 sebanyak 14.678 kasus (59,63 persen dari target 24.617 kasus). Dari jumlah tersebut, sebanyak 3.470 kasus (23,64 persen) dilakukan tatalaksana pemberian oralit.

Data temuan kasus diare balita tahun 2024 sudah mencapai target (20 persen), hal ini dipengaruhi oleh:

1. Peningkatan jumlah fasyankes jejaring yang melaporkan kasus diare kepada Dinas Kesehatan melalui Puskesmas.
2. Monitoring secara rutin oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas, maupun Puskesmas kepada fasyankes jejaring.
3. Jumlah target menurun.

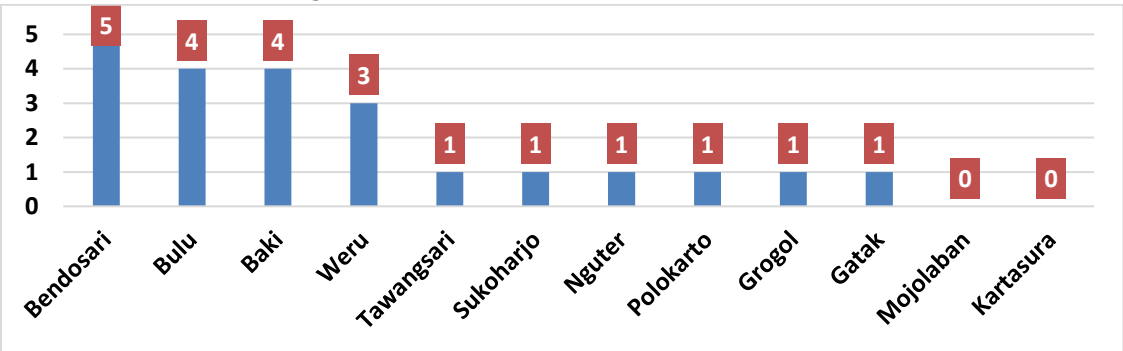
5. Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Kabupaten Sukoharjo bukan daerah endemik untuk penyakit kusta, akan tetapi kasus kusta masih ada di tiap tahunnya. Bila dibandingkan dengan tahun 2023, kasus kusta pada tahun 2024 meningkat dari 17 kasus menjadi 22 kasus semuanya Kusta Basah/ Multi Basiler. Terjadinya peningkatan kasus karena tim Puskesmas sudah melaksanakan penemuan kasus aktif (*Active Case Finding*). Penemuan kasus baru Kusta Basah terdapat pada sepuluh

puskesmas dari total 12 puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Puskesmas yang tidak menemukan kasus kusta baru yaitu Puskesmas Mojolaban dan Puskesmas Kartasura.

Grafik 8.5. Penemuan Kasus Baru Kusta Basah dan Kusta Kering di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tahun 2024 ditemukan kasus Kusta dengan Cacat Tingkat II sebanyak 4 orang, hal ini menunjukkan perlu adanya deteksi dini dalam penemuan kasus Kusta, tetapi tidak ditemukan kasus Kusta pada anak pada tahun ini.

Deteksi dini kasus Kusta dilakukan oleh tim puskesmas ke Sekolah SD/MI dan di masyarakat melalui PKD dan posyandu bersamaan dengan deteksi Frambusia. Pelatihan untuk pemegang program Kusta sudah dilaksanakan bekerjasama dengan KPD Sehati bersumber pembiayaan dari NLR Indonesia. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo berupaya melakukan penanganan Kusta dengan melibatkan OYPMK (Orang Yang Pernah Mengalami Kusta) untuk mengurangi diskriminasi dan pasien kusta mau terus berobat sampai RFT (*Release from Treatment*).

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi saat ini masih mengancam dunia karena dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan menjadi sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017).

Dengan memberikan imunisasi secara tepat waktu, maka masyarakat dapat terlindung dan terjadinya wabah PD3I dapat dicegah. Untuk mendapatkan perlindungan seumur hidup, seseorang perlu mendapatkan imunisasi sesuai dosis

dan jadwal secara terus menerus dan berkesinambungan. Selain imunisasi rutin, yaitu imunisasi bayi, imunisasi anak bawah dua tahun (baduta), imunisasi anak usia sekolah dan imunisasi dewasa, juga dikenal imunisasi kejar, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi kejar diberikan pada bayi, baduta dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi rutin. Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu, sementara itu imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan PD3I. Upaya-upaya yang dilakukan antara lain:

- a. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- b. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- c. Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans PD3I dalam rangka meningkatkan performance surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
- d. Menyusun, menyediakan, mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I;
- e. Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) surveilans PD3I;
- f. Melakukan sosialisasi terkait PD3I kepada lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI, PEAI dll);
- g. Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak-Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk mendapatkan rekomendasi dalam rangka pencapaian target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB;
- h. Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- i. Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

1. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

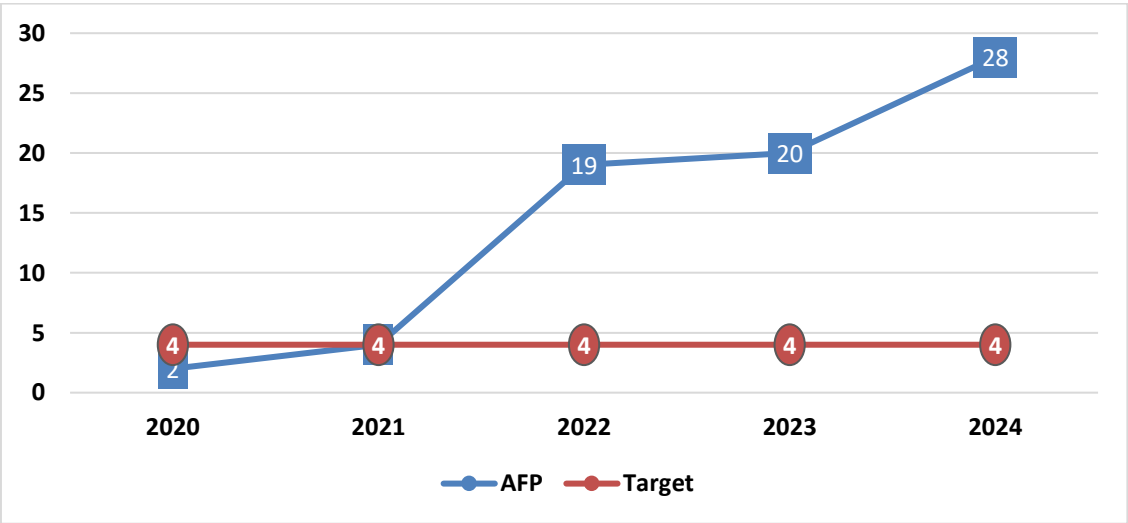
Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari

orang ke orang melalui *fekal-oral*. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. Satu dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5 persen hingga 10 persen akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan.

Dalam upaya pemberantasan penyakit polio maka pemerintah melaksanakan program Eradikasi Polio melalui pemberian imunisasi polio secara rutin kepada bayi, imunisasi massal melalui PIN (Pekan Imunisasi Nasional) beberapa tahun yang lalu dan pelaksanaan monitoring melalui surveilans AFP. Surveilans AFP yang dilaksanakan secara berkesinambungan diharapkan akan menemukan secara dini semua kelumpuhan yang terjadi mendadak bersifat layuh dan bukan karena ruda paksa. Surveilans AFP dilaksanakan pada kelompok umur di bawah 15 tahun yang secara statistik jumlah penderita AFP diperkirakan dua diantara 100.000 anak (AFP rate).

Pada tahun 2024 telah dilaporkan 28 kasus AFP atau telah memenuhi target surveilans AFP. Adapun target minimal kasus AFP di Kabupaten Sukoharjo 4 anak < 15 tahun. Bila dilihat per kecamatan, sebaran kasus AFP berada di 11 kecamatan yaitu Kecamatan Weru 1 kasus, Kecamatan Bulu 2 kasus, Kecamatan Sukoharjo 2 kasus, Kecamatan Nguter 1 kasus, Kecamatan Bendosari 4 kasus, Kecamatan Polokarto 2 kasus, Kecamatan Mojolaban 10 kasus, Kecamatan Grogol 1 kasus, Kecamatan Baki 2 kasus, Kecamatan Gatak 2 kasus, Kecamatan Kartasura 1 kasus. Terdapat 1 kecamatan yang belum menemukan kasus AFP yaitu Kecamatan Tawangsari, hal ini disebabkan oleh tingkat pemahaman tentang kasus AFP masih sama dengan kasus *poliomyelitis* serta *Community Based Surveilans* (surveilans berbasis masyarakat) belum optimal karena sosialisasi di masyarakat yang masih kurang.

Grafik 8.6. Jumlah Penemuan AFP di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024

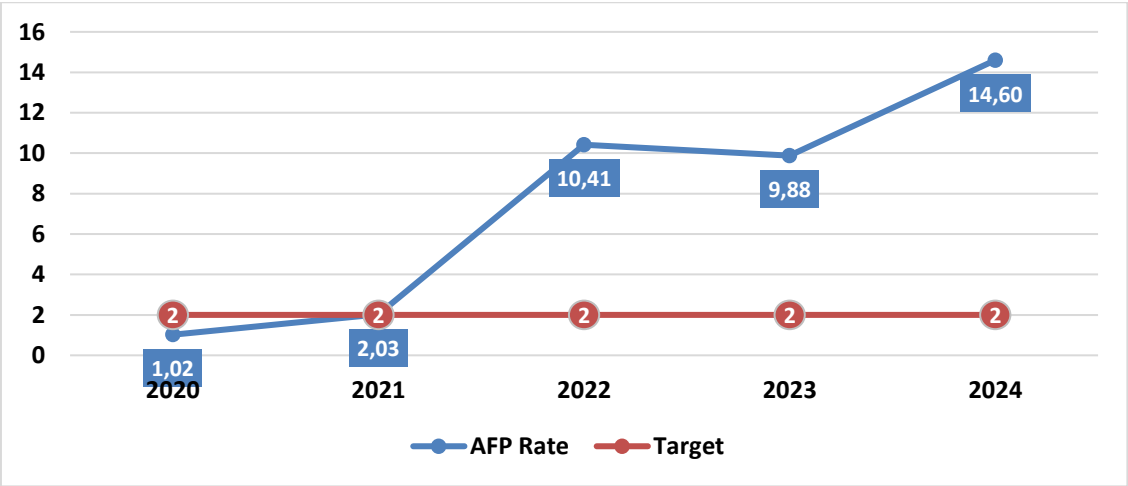


Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia <15 tahun diamati. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio. Kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun.

Pada tahun 2024, AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 penduduk usia <15 tahun di Kabupaten Sukoharjo sebesar 14,60/100.000 populasi, angka ini sudah mencapai standar minimal penemuan yang ditetapkan Kemenkes, meskipun capaian tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang sebesar 9,88/100.000 populasi.

Grafik 8.7. AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 Penduduk Usia <15 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



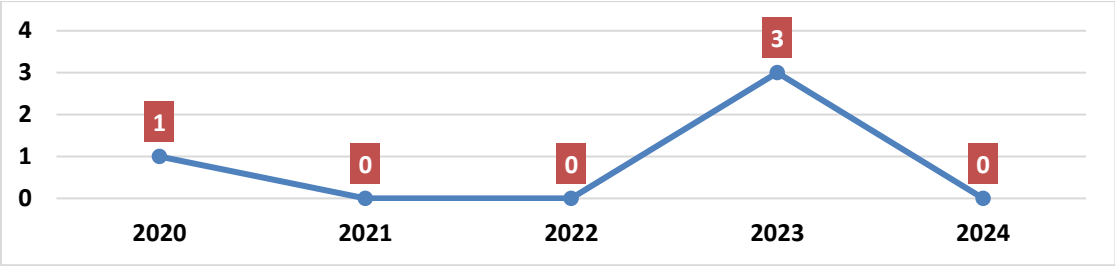
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

2. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun).

Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024, menurun dibandingkan tahun 2023 yang sebanyak 3 kasus.

Grafik 8.8. Kasus Difteri di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



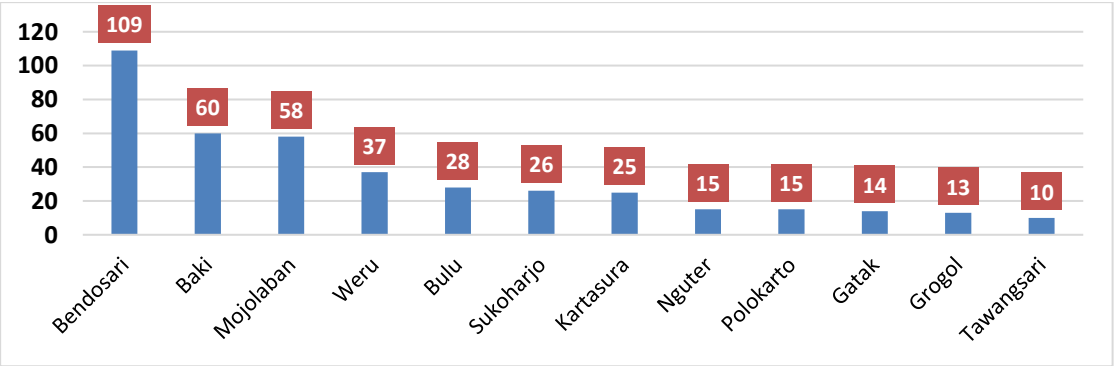
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus *Morbillivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, *ensefalitis* (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada tahun 2024, terdapat 410 kasus suspek campak menurun sedikit dibanding tahun 2023 sebesar 431 kasus. Insidens rate suspek campak tahun 2024 adalah sebesar 45,31 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2023 sebesar 47,27 per 100.000 penduduk.

Grafik 8.9. Kasus Suspek Campak di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



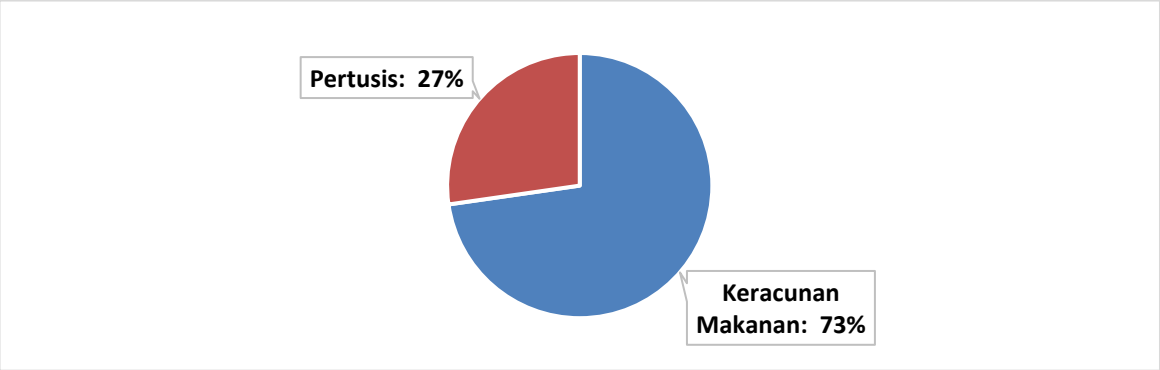
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo.

Pada tahun 2024 terjadi 11 Kejadian luar biasa (KLB) di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo yaitu KLB keracunan pangan sebanyak 8 kejadian dengan rincian: 1 kali di Kecamatan Weru, 2 kali di Kecamatan Bulu, 1 kali di Kecamatan Tawang Sari, 1 kali di Kecamatan Bendosari, 1 kali di Kecamatan Polokarto dan 2 kali di Kecamatan Grogol. KLB Pertusis sebanyak 3 kali dengan rincian: Kecamatan Sukoharjo 1 kali, Kecamatan Tawang Sari 1 kali dan di Kecamatan Bulu 1 kali. Semua KLB telah ditangani dengan cepat dan tepat dalam waktu < 24 jam.

Grafik 8.10. Kasus KLB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

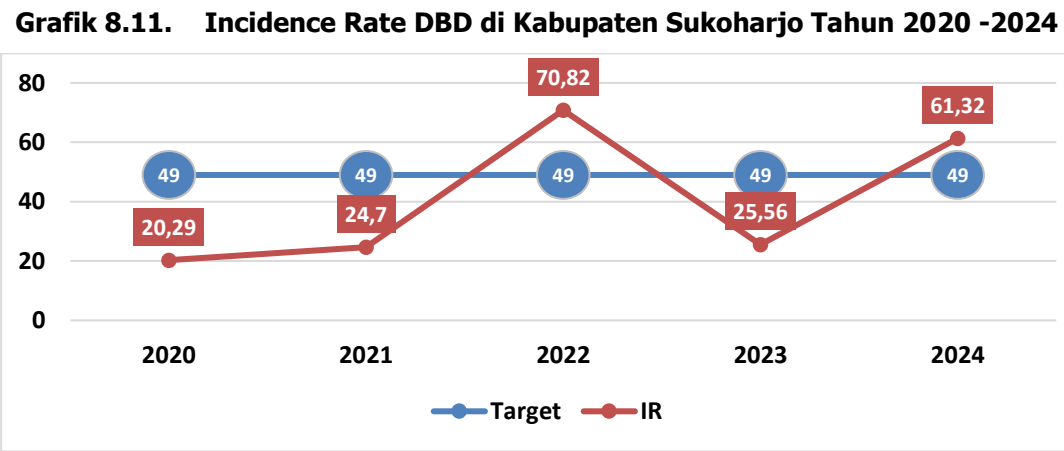
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

a. Angka Kesakitan/ Incidence Rate (IR)

Target IR DBD ditetapkan sebesar <49/ 100.000 penduduk. Untuk Kabupaten Sukoharjo, jumlah penderita DBD pada tahun 2024 meningkat dibandingkan tahun 2023. Berturut-turut kejadian kesakitan

DBD 5 tahun terakhir adalah tahun 2024 sebanyak 562 kasus, tahun 2023 sebanyak 233 kasus, tahun 2022 sebanyak 637 kasus, tahun 2021 sebanyak 222 kasus, dan tahun 2020 sebanyak 185 kasus, yang tersebar di 12 kecamatan.

Sedangkan IR DBD tahun 2024 sebesar 61,32 per 100.000 penduduk, tahun 2023 sebesar 25,56 per 100.000 penduduk, tahun 2022 sebesar 70,82 per 100.000 penduduk, tahun 2021 sebesar 24,70 per 100.000 penduduk, dan tahun 2020 sebesar 20,29 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa IR DBD tahun 2020, 2021 dan 2023 sudah sesuai dengan target yang ditetapkan (<49/100.000 penduduk) sedangkan IR DBD tahun 2022 naik sebesar 70,82 per 100.000 penduduk dan tahun 2024 naik lagi sebesar 61,32 per 100.000 penduduk. Data IR 5 tahun terakhir sebagaimana tersaji pada grafik berikut:



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Faktor-faktor yang mempengaruhi incidence rate DBD adalah:

1) Faktor Lingkungan

- Perubahan Iklim dan Musim Hujan
Curah hujan tinggi di tahun 2022 dan 2024 dapat menyebabkan genangan air yang menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*.
- Kepadatan Pemukiman dan Urbanisasi
Daerah dengan kepadatan tinggi dan sanitasi buruk cenderung memiliki risiko lebih besar terhadap penularan DBD.

2) Faktor Perilaku Masyarakat

- Kurangnya kesadaran dan partisipasi dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Di tahun-tahun dengan IR tinggi, partisipasi masyarakat dalam 3M Plus (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang serta pencegahan tambahan) kemungkinan menurun.

- Meningkatnya mobilitas masyarakat pasca pandemi (khususnya di tahun 2022 dan 2024) dapat mempercepat penyebaran virus DBD dari daerah endemis ke daerah lainnya.

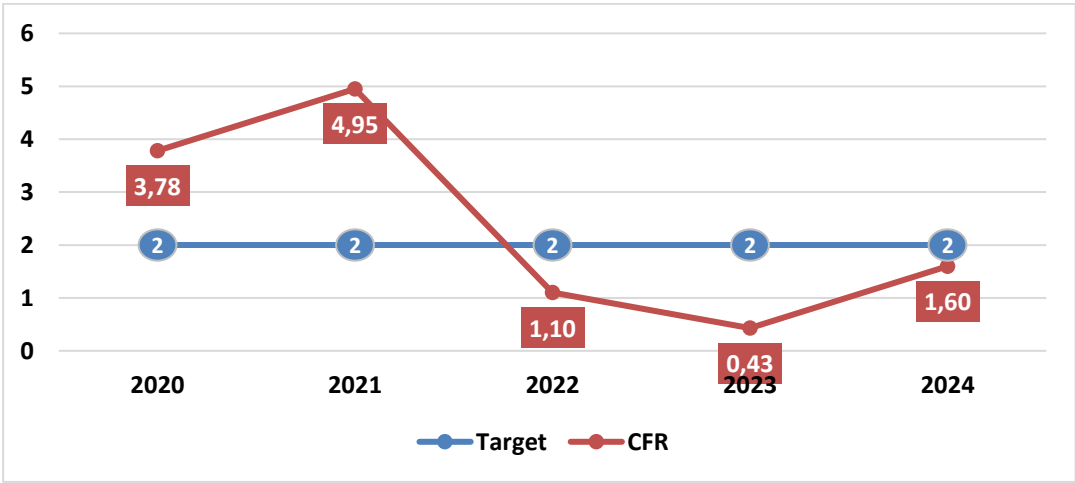
3) Variasi Siklus Epidemi DBD

DBD memiliki kecenderungan siklus peningkatan kasus setiap 3–5 tahun. Lonjakan pada 2022 dan 2024 dapat mencerminkan pola epidemi ini, dengan 2020–2021 sebagai fase rendah.

b. Angka Kematian/ *Case Fatality Rate (CFR)*

CFR DBD Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 1,60 persen, sementara target CFR DBD ditetapkan sebesar <2 persen. Nilai CFR tahun 2024 meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 0,43 persen. Secara absolut jumlah kematian akibat DBD tahun 2024 sebanyak 9 kematian, tahun 2023 sebanyak 1 kematian, sementara tahun 2022 sebanyak 7 kematian. Sebagai perbandingan, jumlah kematian dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 berturut-turut adalah 7 penderita, 11 penderita, 7 penderita, 1 penderita, dan 9 penderita. Sedangkan CFR DBD berturut-turut dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 adalah 3,78 persen dan 4,95 persen, 1,10 persen, 0,43 persen dan 1,60 persen. Data CFR 5 tahun terakhir sebagaimana tersaji pada gambar berikut:

Grafik 8.12. CFR DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

c. Pelayanan Terhadap Penderita

Dilihat dari cakupan pelayanan kesehatan, seluruh penderita DBD yang terdiagnosis dan berobat di sarana pelayanan kesehatan sudah 100 persen mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila dilihat dari target program, target ini sudah terpenuhi, akan tetapi jika ditinjau dari laporan dan dokumen yang terkait dengan pelayanan penderita di faskes, masih ada beberapa kendala:

- Diagnosa dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) jejaring masih ada yang belum sesuai dengan kriteria WHO (under diagnosis atau over diagnosis);
- Pengiriman laporan ke puskesmas atau Dinas Kesehatan belum tepat waktu terutama dari faskes di luar wilayah Kabupaten Sukoharjo;
- Ketidaklengkapan penulisan isian surat KDRS (Kewaspadaan Dini Rumah Sakit) antara lain dalam hal penulisan identitas dan alamat (yang mengakibatkan waktu pelacakan penderita di lapangan menjadi lama), penulisan gejala klinis, gejala klinis lainnya, dan hasil laboratorium.

d. Upaya Pencegahan DBD Berkerlanjutan

Kewaspadaan dini sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD. Surveilans yang kuat berupa pengumpulan data, pemetaan faktor resiko, pengamatan wilayah dan ditunjang dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) harus dilakukan berkelanjutan. Melakukan intervensi pengendalian nyamuk dewasa antara lain dengan fogging adalah upaya yang sulit serta kurang efektif, tetapi masih menjadi harapan besar bagi masyarakat. Maka dari itu, PSN masih merupakan kegiatan prioritas pengendalian DBD.

Kegiatan PSN PJB berkualitas dengan mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk gerakan nasional “Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik” (G1R1J). Hal ini menjadi pekerjaan rumah yang cukup besar bagi pemerintah daerah untuk mewujudkannya. Gerakan ini menekankan agar setiap rumah atau bangunan ada anggota keluarga yang bertanggungjawab dan memastikan PSN terlaksana dengan baik dan berkelanjutan, namun belum terlaksana di seluruh wilayah. Beberapa item yang sangat diperlukan dalam upaya ini adalah:

- Dukungan pemerintah desa/kelurahan dalam bentuk pendanaan kegiatan kader dan penggerakan masyarakat belum optimal.
- Perubahan *mindset* masyarakat dari *fogging minded* ke *PSN minded* serta peningkatan pengetahuan masyarakat tentang DBD.
- Disusun Standar Operasi Prosedur (SOP) Pengendalian Vektor dan SOP Pemberdayaan masyarakat.

Indikator keberhasilan pelaksanaan PSN adalah ABJ (Angka Bebas Jentik) dalam suatu wilayah atau kawasan >95%. Dalam melakukan monitoring di lapangan, parameter lain yang terkait dengan ABJ adalah *House Index* (HI) dan *Container Index* (CI).

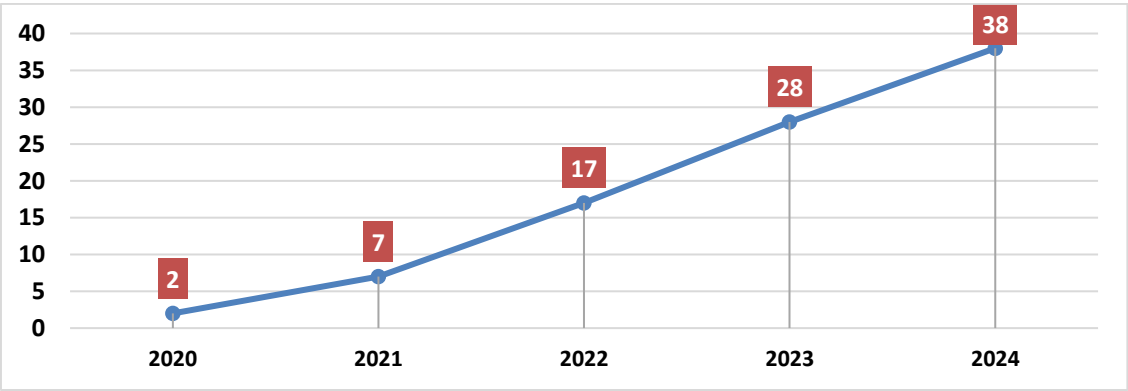
2. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan Plasmodium yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, dan Plasmodium ovale. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk Anopheles yang di dalam tubuhnya mengandung Plasmodium. Penyebaran dan endemisitas Malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk Anopheles sebagai vektor penular.

Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

Jumlah kejadian Malaria di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 5 tahun terakhir (dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024) berturut turut adalah 2 penderita, 7 penderita, 17 penderita, 28 penderita, dan 38 penderita. Sukoharjo merupakan daerah bebas penularan malaria, sehingga adanya kasus-kasus positif merupakan kasus impor dengan spot/lokus utama Asrama Koppasus Kartasura dan Brigif 413 Mojolaban yang memiliki personil dengan mobilitas tinggi ke wilayah endemis Malaria.

Grafik 8.13. Kasus Malaria di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

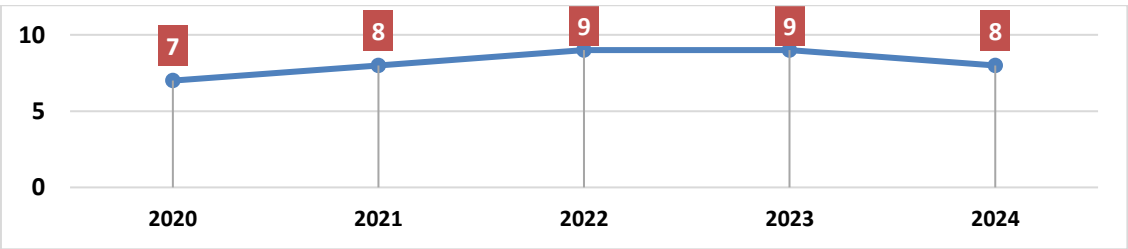
3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui roadmap *Neglected Tropical Diseases* (NTD) 2021 menetapkan eliminasi Filariasis pada tahun 2030. Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit Filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60 persen kasus berada di Asia Tenggara.

Jumlah kejadian Filariasis di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 5 tahun terakhir (dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024) berturut turut adalah 7 penderita, 8 penderita, 9 penderita, 9 penderita, dan 8 penderita. Pada tahun 2024 ada 1 penderita Filariasis kronis meninggal dunia. Meski demikian Sukoharjo bukan termasuk daerah endemis Filariasis.

Grafik 8.14. Kasus Filariasis di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70 persen kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Penyakit kronis khususnya Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak hanya mengakibatkan kesakitan, ketidakmampuan fisik, hingga kematian, namun juga kerap mengakibatkan timbulnya beban finansial bagi keluarga. Orang dengan penyakit kronis perlu diberikan perhatian khusus. Hal-hal seperti perburukan kesehatan secara akut, kegagalan pengobatan, dan tidak mampunya melakukan perawatan dapat terjadi. Untuk itu, praktik perawatan mandiri dan keluarga perlu dioptimalkan untuk mencegah hal-hal di atas, selain itu dapat juga menjawab persoalan finansial. Faktor risiko PTM yang terdiri dari merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi alkohol dan stres, semuanya dapat dikendalikan dengan perilaku gaya hidup sehat. Peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap faktor risiko PTM sangat penting dalam pengendalian PTM.

Faktor risiko PTM akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia, sehingga menjadi faktor risiko antara lain tekanan darah meningkat, gula darah meningkat, kolesterol darah meningkat, dan obesitas. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan dan Kegiatan Skrining Faktor Resiko Penyakit Tidak menular lainnya.

Tabel 8.5. Indikator dan Capaian Standar Pelayanan Minimal Program P2PTM dan Keswa di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024

No	Indikator	Target	Sasaran	Capaian	
				Absolut	%
1	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	581.562	545.773	93,85
2	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	270.807	221.863	81,93
3	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	100%	18.011	17.568	97,54
4	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100%	2.270	1.815	79,96

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

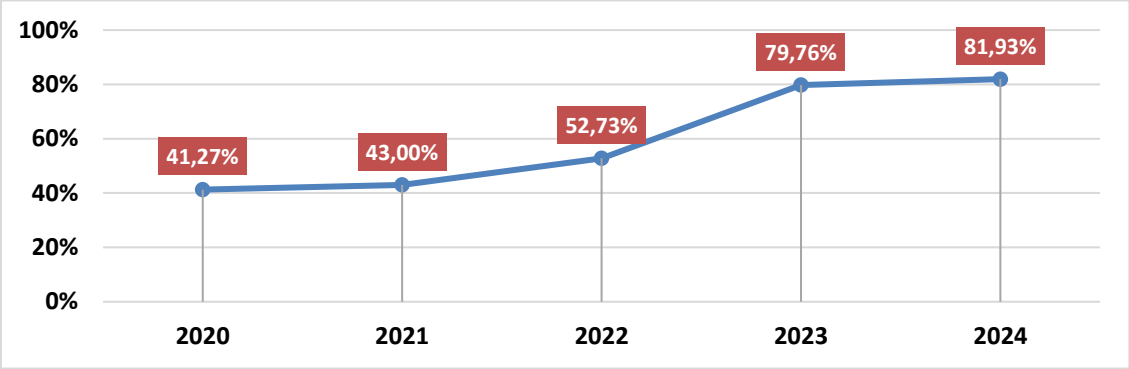
1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya serta di Posbindu PTM yang ada di masyarakat. Hipertensi terkait dengan perilaku dan

pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol.

Berdasarkan laporan tahun 2023 dari hasil pengukuran tekanan darah kepada estimasi penderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 270.807 terdapat penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 221.863 (81,93 persen). Capaian ini meningkat dibanding tahun 2022 yang mana hasil pengukuran tekanan darah kepada estimasi penderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 266.043 terdapat penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 212.188 (79,76 persen).

Grafik 8.15. Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

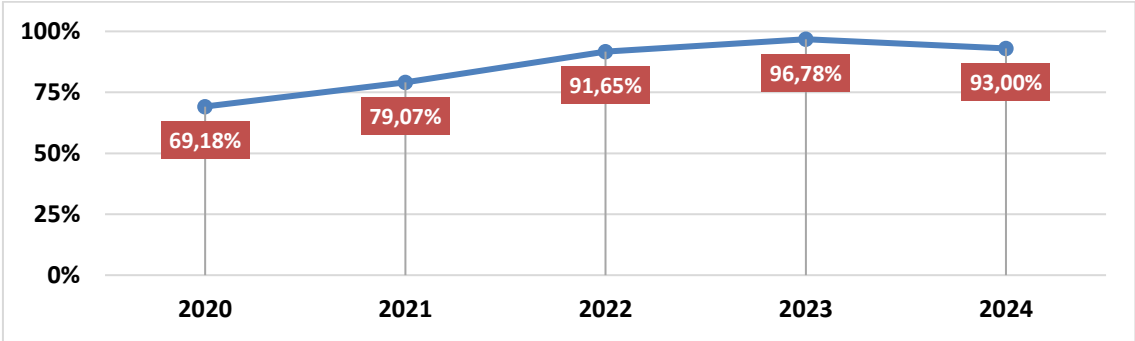
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Definisi Operasional Capaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia usia 15–59 tahun dinilai dari persentase pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Adapun langkah-langkah kegiatannya sebagai berikut:

- 1) Skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku;
- 2) Konseling tentang faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku;
- 3) Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM;
- 4) Penyediaan sarana & prasarana skrining (Kit Posbindu PTM);
- 5) Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis web;
- 6) Pelayanan rujukan kasus ke Faskes Tingkat Pertama;
- 7) Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM;
- 8) Monitoring dan evaluasi.

Capaian pada Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 mencapai 93,00 persen menurun jika dibandingkan dengan Tahun 2023 yang mencapai 96,78 persen.

Grafik 8.16. Capaian Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



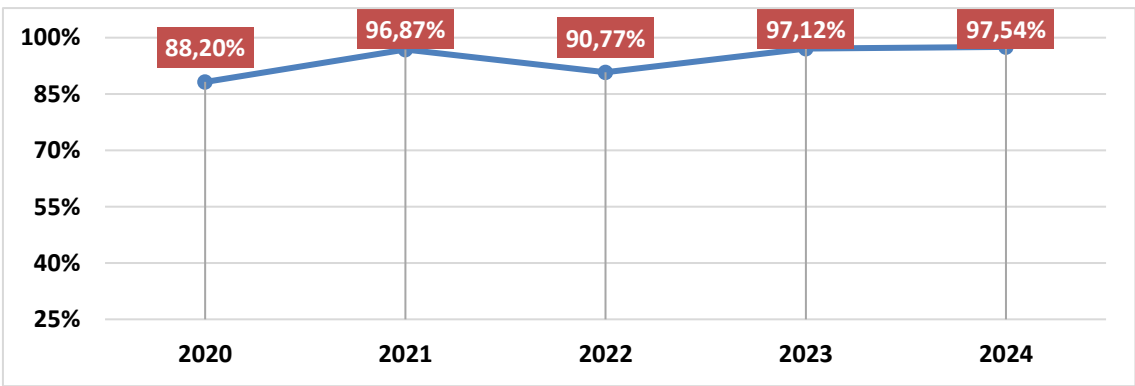
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/ Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

Berdasarkan laporan tahun 2024 kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 18.011 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 17.568 orang (97,54 persen). Capaian ini meningkat dibanding tahun 2023 dengan kasus sebanyak 17.694 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 17.184 orang (97,12 persen).

Grafik 8.17. Capaian Penyandang DM Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Jumlah kasus yang ditemukan meliputi pasien yang berkunjung ke puskesmas/ faskes lainnya dan kunjungan ke Posbindu. Setiap penderita

Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/ Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang Diabetes Melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

- 1) Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja kab/ kota.
- 2) Penduduk yang menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.
- 3) Penduduk yang menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.
- 4) Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh Dokter/DLP, Perawat, dan Nutrisi/ Tenaga Gizi.
- 5) Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut: Edukasi, Aktivitas fisik, Terapi nutrisi medis, dan Intervensi farmakologis.
- 6) Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
- 7) Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining). Program ini dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Insiden kanker serviks sebenarnya dapat ditekan dengan melakukan upaya pencegahan primer seperti meningkatkan atau intensifikasi kegiatan penyuluhan kepada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat, menghindari faktor risiko terkena kanker, melakukan imunisasi dengan vaksin HPV dan diikuti dengan deteksi dini kanker serviks tersebut melalui pemeriksaan pap smear atau IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam

asetat). Saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui *Pap Smear* dan IVA masih sangat rendah (sekitar 5 persen), padahal cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85 persen.

Tabel 8.6. Capaian Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2024

Tahun	Capaian Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (IVA test)				
	Sasaran wanita usia 30-50 th	Jumlah diperiksa	Hasil Positif	Tindakan Krioterapi	Dirujuk
2023	132.294	1.582	154	48	22
2024	138.449	1.954	152	55	14

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Penurunan cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara pada tahun 2024 ini karena pemeriksaan IVA sudah masuk kegiatan program PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, kegiatan program PTM itu pelaksanaannya hanya dilingkup pelayanan di puskesmas. Dengan demikian, untuk pemeriksaan yang bersifat masal tidak lagi ditanggung oleh jaminan kesehatan, sehingga hanya peserta yang datang ke puskesmas saja yang ditanggung oleh BPJS.

5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

Kesehatan Jiwa menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan adalah kondisi dimana seorang individual dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

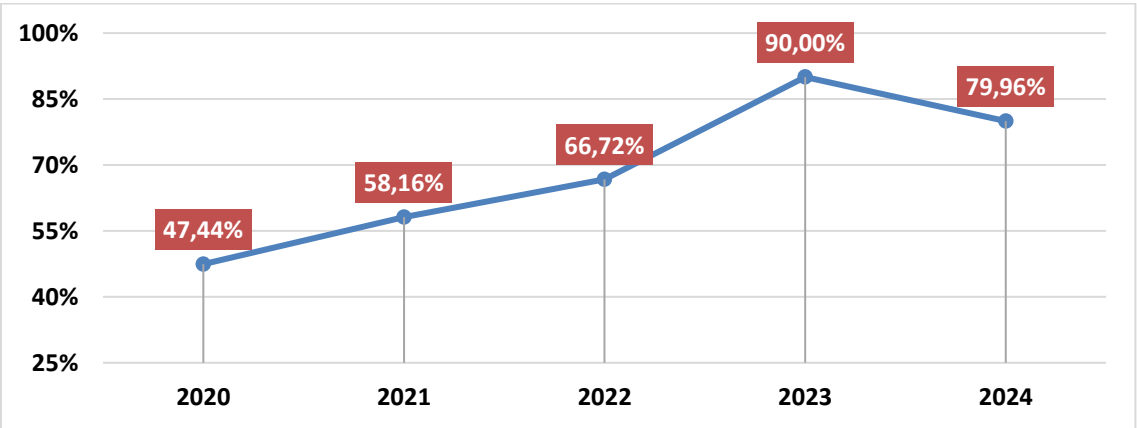
Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/ Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam

kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi Psikotik Akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Capaian SPM ODGJ berat Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sebesar 79,96 persen meningkat dari tahun 2023 sebesar 90,00 persen, meskipun demikian masih dibawah target yang seharusnya yaitu 100 persen, sehingga pelayanan kunjungan rumah ODGJ perlu ditingkatkan. Di Kabupaten Sukoharjo terdapat kegiatan kunjungan bersama dokter spesialis jiwa yang sudah dilakukan secara rutin.

Grafik 8.18. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

BAB IX

KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian. Upaya tersebut dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu Kesehatan Lingkungan dan persyaratan Kesehatan pada media Lingkungan. Kesehatan Lingkungan diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum-Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

A. AIR MINUM

Sehubungan dengan amanat dan target yang dimandatkan kepada Pemerintah untuk *Sustainable Development Goals (SDGs)* goal 6.1 yaitu mencapai 100 persen akses Air Minum aman, maka disadari bahwa Air Minum merupakan hal penting yang perlu dijamin pemenuhannya dan perlu dilakukan pengawasan kualitas Air Minum. Intervensi untuk pencapaian Air Minum aman mencakup pengamanan kualitas air dari penyelenggara Air Minum hingga ke pengguna Air Minum.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736 Tahun 2010 pasal 10 meliputi :

1. Inspeksi sanitasi dilakukan dengan cara pengamatan dan penilaian kualitas fisik air minum dan faktor risikonya;
2. Pengambilan sampel air minum dilakukan berdasarkan hasil Inspeksi Sanitasi;
3. Pengujian kualitas air minum dilakukan di laboratorium yang terakreditasi;
4. Analisis hasil pemeriksaan laboratorium;
5. Rekomendasi untuk pelaksanaan tindak lanjut, dan;
6. Pemantauan pelaksanaan tindak lanjut.

Capaian pengawasan kualitas air minum sesuai standar aman pada penyelenggara air minum pada tahun 2024 sebesar 45,28 persen. Capaian ini masih dibawah target capaian (50 persen) dikarenakan beberapa hal, antara lain belum semua penyelenggara air minum mampu melaksanakan pengawasan internal, sehingga perlu dukungan pengawasan eksternal oleh Dinas Kesehatan. Maka dari itu rencana tindak lanjut pada tahun 2025 pengawasan eksternal menjadi salah satu prioritas kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Selama ini keluarga miskin banyak yang tidak memiliki akses air minum dan sanitasi layak. Untuk memenuhi kebutuhan air minum mereka menghabiskan lebih dari setengah pendapatannya untuk membeli air. Mereka juga terpaksa mengorbankan pemenuhan kebutuhan pokok lainnya. Akses terhadap air minum dan sanitasi layak juga akan menyumbangkan pada perbaikan status kesehatan, terutama kesehatan Perempuan dan anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi layak mengurangi tingginya angka kematian bayi dan Balita, yang umumnya meninggal karena penggunaan air dan sarana sanitasi yang tidak layak sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyebaran dan penyakit infeksi berbasis lingkungan seperti diare, disentri, kolera, hepatitis, penyakit kulit dan lain-lain.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Jumlah Kepala Keluarga dengan Akses sanitasi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 sudah tercapai 100 persen. Namun data jumlah keluarga dengan akses sanitasi aman baru mencapai 11,99 persen. Data tersebut diperoleh dari hasil kegiatan verifikasi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Masih perlu dilakukan kegiatan pemicuan/ penyadaran perilaku masyarakat agar melakukan penyedotan tangki septik jambannya minimal 1 kali dalam kurun waktu 3-5 tahun.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 (tiga) Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut.

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemucuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Capaian desa/kelurahan melaksanakan 5 pilar STBM pada tahun 2023 sebanyak 78 desa/kelurahan (46,71 persen) dan pada tahun 2024 sebanyak 112 desa/kelurahan (67,07 persen). Dengan demikian capaian desa/kelurahan STBM mengalami kenaikan sebanyak 34 desa/kelurahan. Hal ini dikarenakan program STBM masih menjadi program prioritas dan selalu mendapat dukungan pembiayaan.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 - 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL

melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Capaian pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) pada tahun 2023 sebesar 89,19 persen, sedangkan pada tahun 2024 sebesar 93,62 persen. Dengan demikian capaian pengawasan Tempat Fasilitas Umum mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan upaya pengawasan dilakukan secara bersama-sama dengan lintas program maupun lintas sektoral, serta mendapatkan dukungan penilaian Akreditasi Puskesmas dan kegiatan dari Organisasi Perangkat Daerah lainnya seperti Penilaian Lomba K3 Perkantoran.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Hiegiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat KesehatanLingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

Capaian Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) pada tahun 2023 sebesar 50,03 persen, sedangkan di tahun 2024 mengalami kenaikan sebesar 52,10 persen. Hasil inspeksi sanitasi dan pembinaan pengawasan pada TPP diketahui bahwa pengelola kurang menjaga ketahanan pangan maupun sarana prasarana pada area produksi sehingga tidak memenuhi syarat yang ada.

Upaya yang sudah dilakukan adalah melakukan Pembinaan dan pengawasan sanitasi pada Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) terus dilakukan agar dapat sesuai dengan standar yang ada. Inspeksi Kesehatan Lingkungan di tempat pengelolaan pangan lebih dioptimalkan pelaksanaannya melalui pemerataan penyehatan lingkungan pada area tersebut. Serta memelihara dan memperbaiki sarana dan prasarana pada tempat pengelolaan pangan.

BAB X

PENUTUP

Salah satu wujud pelaksanaan pelayanan publik yang bermutu dalam rangka Pembangunan Kesehatan diantaranya adalah pelayanan informasi yang meliputi pelayanan kehumasan dan informasi publik. Dan dalam rangka meningkatkan pelayanan informasi publik di bidang kesehatan, dibutuhkan adanya manajemen dan pengelolaan data dan informasi yang baik, akurat, lengkap, dan tepat waktu. Peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan oleh berbagai pihak. Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu.

Profil kesehatan merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesuai format yang ada dan agar dapat digunakan sebagai alat tolok ukur kemajuan pembangunan kesehatan sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo adalah gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan.

Buku Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya. Apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada semua pihak yang berperan dalam proses penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024.

LAMPIRAN TABEL

RESUME PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2024						
NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			493,23	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			167	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	458.337	458.135	916.472	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,94	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1858,10	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			43,61	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			100,04		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	97,38	92,96	95,15	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SD/Sederajat	23,23	26,02	24,63	%	Tabel 3
	b. SMP/Sederajat	21,00	19,69	20,34	%	Tabel 3
	c. SMA/Sederajat	33,99	28,91	31,43	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,47	0,67	0,57	%	Tabel 3
	e. Akademi/Dipl.III/S. Muda	2,48	3,48	2,99	%	Tabel 3
	f. Diploma IV/Strata I	7,11	7,98	7,55	%	Tabel 3
	g. Strata-II	0,65	0,48	0,57	%	Tabel 3
	h. Strata-III	0,05	0,02	0,04		Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			8	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			2	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			10	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			2	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			50	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			244	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			78	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			18	Klinik Utama	Tabel 4
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,00	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	192,55	258,89	225,72	%	Tabel 5
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	11,52	11,58	11,03	%	Tabel 5
22	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	22,78	20,78	21,80	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	11,79	11,04	11,43	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			47,95	%	Tabel 8
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			68	Kali	Tabel 8
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3	Hari	Tabel 8
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3	Hari	Tabel 8
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			100,00	%	Tabel 9
29	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			100,00	%	Tabel 10
30	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL			100,00	%	Tabel 11
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
31	Jumlah Posyandu			1.205	Posyandu	Tabel 12
32	Posyandu Aktif			99,83	%	Tabel 12
33	Rasio posyandu per 100 balita			2,20	per 100 balita	Tabel 12
34	Posbindu PTM			175	Posbindu PTM	Tabel 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
35	Jumlah Dokter Spesialis	211	141	352	Orang	Tabel 13
36	Jumlah Dokter Umum	162	326	488	Orang	Tabel 13
37	Rasio Dokter (spesialis+umum)			91,66	per 100.000 penduduk	Tabel 13
38	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	36	112	148	Orang	Tabel 13
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			16,15	per 100.000 penduduk	Tabel 13
40	Jumlah Bidan		761		Orang	Tabel 14
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		83,04		per 100.000 penduduk	Tabel 14
42	Jumlah Perawat	584	1.809	2.393	Orang	Tabel 14
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			261,11	per 100.000 penduduk	Tabel 14
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	6	77	83	Orang	Tabel 15
45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	21	43	64	Orang	Tabel 15
46	Jumlah Tenaga Gizi	7	97	104	Orang	Tabel 15
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	41	193	234	Orang	Tabel 16
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	92	65	157	Orang	Tabel 16
49	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	58	139	197	Orang	Tabel 16
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	102	284	386	Orang	Tabel 16
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	55	489	544	Orang	Tabel 17
52	Jumlah Tenaga Apoteker	78	400	478	Orang	Tabel 17
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	133	889	1.022	Orang	Tabel 17
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			98,09	%	Tabel 19
55	Total anggaran kesehatan			Rp437.317.341.102	Rp	Tabel 20
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			17,75	%	Tabel 20
57	Anggaran kesehatan perkapita			Rp418.286	Rp	Tabel 20
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
58	Jumlah Lahir Hidup	4.435	4.187	8.622	Orang	Tabel 21

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	4,27	3,10	3,70	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
60	Jumlah Kematian Ibu		11		Ibu	Tabel 22
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		127,58		per 100.000 Kelahiran Hidu	Tabel 22
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,00		%	Tabel 24
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		100,00		%	Tabel 24
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		100,00		%	Tabel 24
65	Persalinan di Fasyankes		100,00		%	Tabel 24
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		100,00		%	Tabel 24
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100,00		%	Tabel 24
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		83,84		%	Tabel 25
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		100,00		%	Tabel 28
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		100,00		%	Tabel 28
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		93,12		%	Tabel 32
72	Peserta KB Aktif Modern			67,69	%	Tabel 29
73	Peserta KB Pasca Persalinan			54,87	%	Tabel 31
V.2	Kesehatan Anak					
74	Jumlah Kematian Neonatal	39	30	69	neonatal	Tabel 34
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	8,79	7,17	8,00	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Jumlah Bayi Mati	49	47	96	bayi	Tabel 34
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	11,05	11,23	11,13	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
78	Jumlah Balita Mati	57	49	106	Balita	Tabel 34
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	12,85	11,70	12,29	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
80	Bayi baru lahir ditimbang	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 37
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,34	5,35	5,35	%	Tabel 37
82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 38
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 38
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			70,74	%	Tabel 39
85	Pelayanan kesehatan bayi	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 40
86	Desa/Kelurahan UCI			100,00	%	Tabel 41
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	98,53	101,13	99,79	%	Tabel 43
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	98,31	101,63	99,92	%	Tabel 43
89	Bayi Mendapat Vitamin A			98,13	%	Tabel 45
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A			99,85	%	Tabel 45
91	Balita Mendapatkan Vitamin A			99,54	%	Tabel 45
92	Balita Memiliki Buku KIA			100,00	%	Tabel 46
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			100,00	%	Tabel 46
94	Balita ditimbang (D/S)	90,05	90,06	90,05	%	Tabel 47
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			11,30	%	Tabel 48
96	Balita pendek (TB/U)			9,54	%	Tabel 48
97	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			5,09	%	Tabel 48
98	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,21	%	Tabel 48
99	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,00	%	Tabel 49
100	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100,00	%	Tabel 49
101	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			100,00	%	Tabel 49
102	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			100,00	%	Tabel 49
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	76,37	109,75	93,00	%	Tabel 52
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 53
105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	100,00	100,00	100,00	%	Tabel 54
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
106	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			99,90	%	Tabel 56
107	Treatment Coverage TBC			81,27	%	Tabel 56
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak			192,73	%	Tabel 56
109	Angka kesembuhan BTA+	68,37	71,56	69,61	%	Tabel 57
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	61,90	67,61	64,48	%	Tabel 57
111	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC	85,93	87,10	86,45	%	Tabel 57
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			3,26	%	Tabel 57
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita			81,12	%	Tabel 58
114	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			100,00	%	Tabel 58
115	Jumlah Kasus HIV	46	22	68	Kasus	Tabel 59
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			85,29	%	Tabel 60
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			97,09	%	Tabel 61
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			55,88	%	Tabel 61
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			83,99	%	Tabel 62
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,26	%	Tabel 62
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,00	%	Tabel 63
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	16	6	22	Kasus	Tabel 64
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	3,49	1,31	2,40	per 100.000 penduduk	Tabel 64
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,00	%	Tabel 65
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			54,55	%	Tabel 65
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			18,18	%	Tabel 65
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			4,36	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Angka Prevalensi Kusta			0,24	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			100,00	%	Tabel 67
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			100,00	%	Tabel 67
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			14,60	per 100.000 penduduk <15 tah	Tabel 68

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
132	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69
133	<i>Case fatality rate</i> difteri			0,00	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus pertusis	2	1	3	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69
136	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			0,00	%	Tabel 69
137	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 69
138	Jumlah kasus suspek campak	179	231	410	Kasus	Tabel 69
139	Insiden rate suspek campak	19,53	25,21	44,74	per 100.000 penduduk	Tabel 69
140	KLB ditangani < 24 jam			100,00	%	Tabel 70
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
141	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD			61,32	per 100.000 penduduk	Tabel 72
142	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	2,08	1,10	1,60	%	Tabel 72
143	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0,04	per 1.000 penduduk	Tabel 73
144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,00	%	Tabel 73
145	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,00	%	Tabel 73
146	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,00	0,00	0,00	%	Tabel 73
147	Penderita kronis filariasis	3	5	8	Kasus	Tabel 74
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
148	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	71,24	92,46	81,93	%	Tabel 75
149	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			97,54	%	Tabel 76
150	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		1,41		% perempuan usia 30-50 ta	Tabel 77
151	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		7,78		%	Tabel 77
152	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		1,41		%	Tabel 77
153	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,87		%	Tabel 77
154	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			79,96	%	Tabel 78
155	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan	10.344	13.561	23.905	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan	Tabel 79a
156	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap	12.219	13.098	25.317	Jumlah pasien rawat inap	Tabel 79b
157	10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap			12,27	%	Tabel 79c
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
158	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			45,28	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100,00	%	Tabel 81
160	KK Stop BABS (SBS)			100,00	%	Tabel 82
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			97,46	%	Tabel 82
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			96,55	%	Tabel 82
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			85,51	%	Tabel 82
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			82,72	%	Tabel 82
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			67,07	%	Tabel 82
166	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar			93,62	%	Tabel 83
167	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan			52,10	%	Tabel 84

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	WERU	45,60	13	0	13	57.910	20.454	2,83	1269,96
2	BULU	46,40	12	0	12	37.179	13.236	2,81	801,27
3	TAWANGSARI	39,32	12	0	12	56.995	19.723	2,89	1449,52
4	SUKOHARJO	46,82	0	14	14	100.179	33.188	3,02	2139,66
5	NGUTER	57,85	16	0	16	56.015	19.248	2,91	968,28
6	BENDOSARI	55,72	13	1	14	65.180	21.978	2,97	1169,78
7	POLOKARTO	66,89	17	0	17	88.708	29.246	3,03	1326,18
8	MOJOLABAN	38,29	15	0	15	93.242	31.893	2,92	2435,15
9	GROGOL	31,33	14	0	14	121.870	40.953	2,98	3889,88
10	BAKI	23,40	14	0	14	72.678	24.755	2,94	3105,90
11	GATAK	19,95	14	0	14	54.532	18.863	2,89	2733,43
12	KARTASURA	21,66	10	2	12	111.984	38.167	2,93	5170,08
KABUPATEN/KOTA		493,23	150	17	167	916.472	311.704	2,94	1858,10

Sumber: - Dinas Dukcapil Kab. Sukoharjo
- BPS Sukoharjo

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	28.122	26.721	54.843	105,24
2	5 - 9	34.373	32.211	66.584	106,71
3	10 - 14	36.035	34.334	70.369	104,95
4	15 - 19	36.461	34.049	70.510	107,08
5	20 - 24	35.410	33.939	69.349	104,33
6	25 - 29	33.611	32.496	66.107	103,43
7	30 - 34	32.047	31.444	63.491	101,92
8	35 - 39	30.800	30.534	61.334	100,87
9	40 - 44	36.426	35.823	72.249	101,68
10	45 - 49	34.477	34.677	69.154	99,42
11	50 - 54	29.821	31.034	60.855	96,09
12	55 - 59	27.773	29.933	57.706	92,78
13	60 - 64	22.508	24.898	47.406	90,40
14	65 - 69	17.141	18.051	35.192	94,96
15	70 - 74	11.553	11.877	23.430	97,27
16	75+	11.779	16.114	27.893	73,10
KABUPATEN/KOTA		458.337	458.135	916.472	100,04
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				43,61	

Sumber: - Dinas Dukcapil Kab. Sukoharjo

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	359.807	364.869	724.676			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	350.380	339.182	689.562	97,38	92,96	95,15
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK/BLM SEKOLAH	93.353	93.147	186.500	25,95	25,53	25,74
	b. BELUM TAMAT SD/SEDERAJAT	44.839	46.584	91.423	12,46	12,77	12,62
	c. SD/SEDERAJAT	83.569	94.939	178.508	23,23	26,02	24,63
	d. SMP/SEDERAJAT	75.569	71.840	147.409	21,00	19,69	20,34
	e. SMA/SEDERAJAT	122.291	105.492	227.783	33,99	28,91	31,43
	f. DIPLOMA I/II	1.688	2.461	4.149	0,47	0,67	0,57
	g. AKADEMI/DIPL.III/S. MUDA	8.927	12.706	21.633	2,48	3,48	2,99
	h. DIPLOMA IV/STRATA I	25.571	29.120	54.691	7,11	7,98	7,55
	i. STRATA-II	2.336	1.760	4.096	0,65	0,48	0,57
	j. STRATA-III	194	86	280	0,05	0,02	0,04

Sumber: - Dinas Dukcapil Kab. Sukoharjo

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	0	0	7	0	8
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	1	0	0	0	0	1	0	2
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	10	0	0	0	0	10
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	66	0	0	0	0	66
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	2	0	0	0	0	2
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	50	0	0	0	0	50
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	4	0	74	0	78
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	18	0	18
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	324	0	324
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	139	0	139
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	93	0	93
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	145	0	145
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	54	0	54
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	1	0	0	0	0	1
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	1	0	0	3	0	4
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	1	0	1
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	1	0	1
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	26	0	26
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	0	0	-
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	0	0	0	-
9	APOTEK	0	0	0	0	3	241	0	244
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	22	0	22
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	2	0	2

Sumber : SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
SUB KOORDINATOR FARMASI, MAKANAN MINUMAN, DAN PERBEKALAN KESEHATAN, BIDANG KEFARMASIAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
SUB KOORDINATOR PERIZINAN TENAGA KESEHATAN, FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN SARANA KESEHATAN LAINNYA, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP,
DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		882.545	1.186.088	2.068.633	52.813	53.032	101.075	14.230	15.233	24.246
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		458.337	458.135	916.472	458.337	458.135	916.472	458.337	458.337	916.472
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		192,55	258,89	225,72	11,52	11,58	11,03	3,10	3,32	2,65
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas	301.664	488.169	789.833	1.892	2.878	4.770	2.919	2.298	5.217
	Weru	26.000	39.086	65.086	374	431	805	345	273	618
	Bulu	14.378	26.053	40.431	252	476	728	252	186	438
	Tawangsari	25.340	38.686	64.026	270	407	677	623	421	1.044
	Sukoharjo	31.183	50.927	82.110	34	39	73	309	325	634
	Nguter	20.921	31.569	52.490	103	177	280	412	242	654
	Bendosari	16.685	27.593	44.278	0	0	0	279	279	558
	Polokarto	20.811	39.652	60.463	319	496	815	47	24	71
	Mojolaban	29.319	45.572	74.891	200	296	496	159	183	342
	Grogol	35.897	59.473	95.370	0	0	0	430	302	732
	Baki	27.823	46.353	74.176	177	277	454	0	0	0
	Gatak	21.910	34.192	56.102	163	197	360	63	63	126
	Kartasura	31.397	49.013	80.410	0	82	82	0	0	0
2	Klinik Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Praktik Mandiri Dokter	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Praktik Mandiri Bidan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH I		301.664	488.169	789.833	3.784	5.756	4.770	5.838	4.596	5.217
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RS Umum	426.346	550.874	977.220	37.972	39.454	77.426	8.392	10.637	19.029
	RSUD SUKOHARJO	24.728	25.959	50.687	6.478	6.314	12.792	1.243	761	2.004
	RSU DR OEN SOLO BARU	106.776	142.047	248.823	12.976	8.854	21.830	1.116	1.773	2.889
	RSU NIRMALA SURI	46.139	56.795	102.934	3.934	5.138	9.072	1.043	1.333	2.376
	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	5.834	7.257	13.091	179	244	423	0	0	0
	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	40.060	51.361	91.421	3.673	4.460	8.133	1.422	1.744	3.166
	RSU UNS	79.610	90.228	169.838	2.257	2.568	4.825	1.259	1.813	3.072
	RSU INDRIATI	109.748	161.902	271.650	6.785	9.814	16.599	2.123	2.972	5.095
	RSIS SURAKARTA	13.451	15.325	28.776	1.690	2.062	3.752	186	241	427
3	RS Khusus	154.535	147.045	301.580	11.057	7.822	18.879			
	RSOP Dr. SOEHARSO	137.886	129.937	267.823	4.587	3.398	7.985			
	RSK KHARIMA UTAMA	16.649	17.108	33.757	6.470	4.424	10.894			
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH II		580.881	697.919	1.278.800	49.029	47.276	96.305	8.392	10.637	19.029

Sumber : SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Catatan: 1. Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

2. Rumah Sakit Khusus Ortopedi tidak melayani pasien gangguan jiwa

3. Puskesmas tidak memiliki data kunjungan Klinik Pratama, Klinik Utama, Praktek Mandiri Dokter/Dokter Gigi/Dokter Spesialis, Praktik Mandiri Bidan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	8	8	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	2	2	100,0
KABUPATEN/KOTA		10	10	100,0

Sumber : SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIENT KELUAR MATI			PASIENT KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD SUKOHARJO	217	6.465	6.322	12.787	380	319	699	247	214	461	58,78	50,46	54,66	38,21	33,85	36,05
2	RSOP Dr. SOEHARSO	170	4.583	3.386	7.969	20	10	30	17	7	24	4,36	2,95	3,76	3,71	2,07	3,01
3	RSU DR OEN SOLO BARU	195	12.976	8.854	21.830	268	226	494	120	96	216	20,65	25,53	22,63	9,25	10,84	9,89
4	RSU NIRMALA SURI	116	3.983	5.196	9.179	97	86	183	38	31	69	24,35	16,55	19,94	9,54	5,97	7,52
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	50	167	233	400	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	RSK KHARIMA UTAMA	70	6.457	4.421	10.878	7	6	13	2	1	3	1,08	1,36	1,20	0,31	0,23	0,28
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	100	3.783	4.551	8.334	60	67	127	45	54	99	15,86	14,72	15,24	11,90	11,87	11,88
8	RSU UNS	197	2.234	2.546	4.780	61	49	110	20	22	42	27,31	19,25	23,01	8,95	8,64	8,79
9	RSU INDRIATI	182	6.187	9.124	15.311	172	179	351	70	76	146	27,80	19,62	22,92	11,31	8,33	9,54
10	RSIS YARSIS	104	1.759	2.002	3.761	42	27	69	14	14	28	23,88	13,49	18,35	7,96	6,99	7,44
KABUPATEN/KOTA		1.401	48.594	46.635	95.229	1.107	969	2.076	573	515	1.088	22,78	20,78	21,80	11,79	11,04	11,43

Sumber : SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD SUKOHARJO	217	12.787	44.347	40.547	55,99	59	3	3,17
2	RSOP Dr. SOEHARSO	170	7.969	32.245	31.923	51,97	47	4	4,01
3	RSU DR OEN SOLO BARU	195	21.830	47.251	40.547	66,39	112	1	1,86
4	RSU NIRMALA SURI	116	9.179	20.549	31.988	48,53	79	2	3,48
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	50	400	1.129	942	6,19	8	43	2,36
6	RSK KHARIMA UTAMA	70	10.878	17.296	29.659	67,69	155	1	2,73
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	100	8.334	20.274	27.704	55,55	83	2	3,32
8	RSU UNS	197	4.780	14.340	14.667	19,94	24	12	3,07
9	RSU INDRIATI	182	15.311	37.934	37.372	57,10	84	2	2,44
10	RSIS YARSIS	104	3.761	9.819	13.148	25,87	36	7	3,50
KABUPATEN/KOTA		1.401	95.229	245.184	268.497	47,95	68	3	2,82

Sumber : SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	WERU	WERU	v
2	BULU	BULU	v
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	v
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	v
5	NGUTER	NGUTER	v
6	BENDOSARI	BENDOSARI	v
7	POLOKARTO	POLOKARTO	v
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	v
9	GROGOL	GROGOL	v
10	BAKI	BAKI	v
11	GATAK	GATAK	v
12	KARTASURA	KARTASURA	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT ESENSIAL			12
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			12
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR FARMASI, MAKANAN MINUMAN, DAN PERBEKALAN KESEHATAN, BIDANG KEFARMASIAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial ≥80%
*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial <80%
*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	v
2	Alopurinol	Tablet	v
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	v
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	v
5	Amoksisilin sirup	Botol	v
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	v
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	v
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	v
9	Asiklovir	Tablet	v
10	Betametason salep	Tube	v
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	v
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	v
13	Diazepam	Tablet	v
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	v
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	v
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	v
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	v
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	v
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	v
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	v
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	v
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol susp	Tablet/Botol	v
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	v
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	v
25	Lidokain inj	Vial	v
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	v
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	v
28	Natrium Diklofenak	Tablet	v
29	OAT FDC Kat 1	Paket	v
30	Oksitosin injeksi	Ampul	v
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	v
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	v
33	Prednison 5 mg	Tablet	v
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	v
35	Salbutamol	Tablet	v
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	v
37	Simvastatin	Tablet	v
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	v
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	v
40	Zinc 20 mg	Tablet	v
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR FARMASI, MAKANAN MINUMAN, DAN PERBEKALAN KESEHATAN, BIDANG KEFARMASIAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan: *) beri tanda "v" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial
*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	v
2	Vaksin BCG	Tablet	v
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	v
4	Vaksin Polio	Vial	v
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	v
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			5
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR FARMASI, MAKANAN MINUMAN, DAN PERBEKALAN KESEHATAN, BIDANG KEFARMASIAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan: *) beri tanda "v" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL
*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki vaksin IDL

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU					JUMLAH POSBINDU PTM*
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	12	15
1	WERU	WERU	67	97,10	2	2,90	69	13
2	BULU	BULU	65	100,00	0	0,00	65	13
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	75	100,00	0	0,00	75	12
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	123	100,00	0	0,00	123	15
5	NGUTER	NGUTER	86	100,00	0	0,00	86	15
6	BENDOSARI	BENDOSARI	93	100,00	0	0,00	93	15
7	POLOKARTO	POLOKARTO	128	100,00	0	0,00	128	17
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	126	100,00	0	0,00	126	15
9	GROGOL	GROGOL	137	100,00	0	0,00	137	18
10	BAKI	BAKI	115	100,00	0	0,00	115	14
11	GATAK	GATAK	92	100,00	0	0,00	92	14
12	KARTASURA	KARTASURA	96	100,00	0	0,00	96	14
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.203	99,83	2	0,17	1.205	175
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA							2,20	

Sumber: SUB KOORDINATOR PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	WERU	0	0	0	4	4	8	4	4	8	4	1	5	0	0	0	4	1	5
2	BULU	0	0	0	1	4	5	1	4	5	0	2	2	0	0	0	0	2	2
3	TAWANGSARI	0	0	0	1	7	8	1	7	8	0	1	1	0	0	0	0	1	1
4	SUKOHARJO	0	0	0	0	6	6	0	6	6	2	1	3	0	0	0	2	1	3
5	NGUTER	0	0	0	1	6	7	1	6	7	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6	BENDOSARI	0	0	0	4	3	7	4	3	7	0	2	2	0	0	0	0	2	2
7	POLOKARTO	0	0	0	1	4	5	1	4	5	0	2	2	0	0	0	0	2	2
8	MOJOLABAN	0	0	0	1	5	6	1	5	6	1	2	3	0	0	0	1	2	3
9	GROGOL	0	0	0	5	5	10	5	5	10	0	2	2	0	0	0	0	2	2
10	BAKI	0	0	0	3	5	8	3	5	8	1	2	3	0	0	0	1	2	3
11	GATAK	0	0	0	1	6	7	1	6	7	0	2	2	0	0	0	0	2	2
12	KARTASURA	0	0	0	1	7	8	1	7	8	1	2	3	0	0	0	1	2	3
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		0	0	0	23	62	85	23	62	85	9	20	29	0	0	0	9	20	29
1	RSUD SUKOHARJO	24	19	43	10	11	21	34	30	64	0	1	1	1	2	3	1	3	4
2	RSOP Dr. SOEHARSO	24	12	36	4	3	7	28	15	43	1	2	3	1	0	1	2	2	4
3	RSU DR OEN SOLO BARU	37	20	57	13	18	31	50	38	88	0	2	2	3	4	7	3	6	9
4	RSU NIRMALA SURI	27	13	40	6	8	14	33	21	54	0	1	1	0	2	2	0	3	3
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	6	1	7	2	8	10	8	9	17	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6	RSK KHARIMA UTAMA	11	5	16	8	9	17	19	14	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	21	12	33	5	11	16	26	23	49	0	2	2	0	0	0	0	2	2
8	RSU UNS	33	31	64	5	20	25	38	51	89	0	1	1	2	1	3	2	2	4
9	RSU INDRIATI	47	34	81	11	12	23	58	46	104	1	3	4	4	6	10	5	9	14
10	RSIS YARSIS	27	12	39	7	5	12	34	17	51	0	3	3	1	0	1	1	3	4
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		257	159	416	71	105	176	328	264	592	2	16	18	12	15	27	14	31	45
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		15	10	25	104	227	331	119	237	356	20	72	92	5	10	15	25	82	107
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		211	141	352	162	326	488	373	467	840	24	90	114	12	22	34	36	112	148
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				38,41			53,25			91,66			12,44			3,71			16,15

Sumber: SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENINGKATAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan dokter

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	WERU	6	18	24	38
2	BULU	4	15	19	27
3	TAWANGSARI	3	17	20	37
4	SUKOHARJO	1	11	12	33
5	NGUTER	4	18	22	37
6	BENDOSARI	5	8	13	38
7	POLOKARTO	6	9	15	38
8	MOJOLABAN	1	20	21	38
9	GROGOL	2	22	24	43
10	BAKI	2	15	17	30
11	GATAK	3	15	18	36
12	KARTASURA	3	22	25	31
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		40	190	230	426
1	RSUD SUKOHARJO	99	219	318	35
2	RSOP Dr. SOEHARSO	120	97	217	0
3	RSU DR OEN SOLO BARU	38	281	319	37
4	RSU NIRMALA SURI	25	103	128	25
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	4	17	21	6
6	RSK KHARIMA UTAMA	65	84	149	0
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	27	79	106	17
8	RSU UNS	55	183	238	20
9	RSU INDRIATI	32	255	287	18
10	RSIS YARSIS	23	84	107	12
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		488	1.402	1.890	170
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		64	232	296	190
JUMLAH (KAB/KOTA)		584	1.809	2.393	761
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				261,11	83,04

Sumber: SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENINGKATAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

- a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	WERU	1	0	1	0	1	1	0	2	2
2	BULU	0	3	3	0	1	1	0	3	3
3	TAWANGSARI	0	2	2	0	1	1	0	1	1
4	SUKOHARJO	0	3	3	0	1	1	0	2	2
5	NGUTER	0	2	2	1	1	2	0	2	2
6	BENDOSARI	0	2	2	1	2	3	0	2	2
7	POLOKARTO	0	3	3	1	2	3	0	4	4
8	MOJOLABAN	0	4	4	1	1	2	0	3	3
9	GROGOL	0	4	4	1	3	4	0	5	5
10	BAKI	0	2	2	1	3	4	0	2	2
11	GATAK	0	3	3	1	1	2	0	2	2
12	KARTASURA	0	1	1	1	2	3	0	3	3
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		1	29	30	8	19	27	0	31	31
1	RSUD SUKOHARJO	0	5	5	4	10	14	2	21	23
2	RSOP Dr. SOEHARSO	0	3	3	1	2	3	0	9	9
3	RSU DR OEN SOLO BARU	0	0	0	0	1	1	0	6	6
4	RSU NIRMALA SURI	0	2	2	1	0	1	2	1	3
5	RSU PKU MUHAMADYAH KARTASURA	0	0	0	0	1	1	0	2	2
6	RSK KHARIMA UTAMA	0	1	1	0	1	1	1	2	3
7	RSU PKU MUHAMADYAH SUKOHARJO	0	2	2	0	0	0	0	2	2
8	RSU UNS	0	0	0	0	2	2	0	4	4
9	RSU INDRIATI	0	0	0	1	0	1	0	6	6
10	RSIS YARSIS	0	1	1	1	0	1	0	1	1
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		0	14	14	8	17	25	5	54	59
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	6	6	2	2	4	1	12	13
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	77	83	21	43	64	7	97	104
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				9,06			6,98			11,35

Sumber: SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENINGKATAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	WERU	2	2	4	0	0	0	0	3	3	0	4	4
2	BULU	0	2	2	1	1	2	1	2	3	1	3	4
3	TAWANGSARI	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	4	5
4	SUKOHARJO	0	3	3	0	0	0	0	2	2	2	5	7
5	NGUTER	0	2	2	0	0	0	0	1	1	2	5	7
6	BENDOSARI	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	5	5
7	POLOKARTO	1	1	2	1	0	1	0	2	2	2	5	7
8	MOJOLABAN	0	4	4	0	0	0	0	2	2	2	4	6
9	GROGOL	2	1	3	0	0	0	1	2	3	1	6	7
10	BAKI	0	3	3	0	0	0	1	2	3	1	5	6
11	GATAK	0	3	3	0	0	0	0	4	4	1	3	4
12	KARTASURA	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	5	5
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		7	25	32	2	2	4	4	25	29	13	54	67
1	RSUD SUKOHARJO	4	19	23	10	11	21	5	14	19	10	22	32
2	RSOP Dr. SOEHARSO	4	14	18	28	10	38	15	19	34	12	21	33
3	RSU DR OEN SOLO BARU	5	18	23	5	5	10	6	10	16	7	14	21
4	RSU NIRMALA SURI	0	14	14	3	2	5	0	7	7	10	15	25
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	0	2	2	1	0	1	0	2	2	0	6	6
6	RSK KHARIMA UTAMA	4	5	9	6	3	9	9	4	13	5	8	13
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	1	7	8	4	3	7	3	5	8	4	20	24
8	RSU UNS	2	22	24	9	5	14	3	8	11	15	24	39
9	RSU INDRIATI	4	25	29	16	16	32	7	6	13	13	32	45
10	RSIS YARSIS	5	5	10	2	4	6	2	1	3	5	13	18
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		29	131	160	84	59	143	50	76	126	81	175	256
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		5	37	42	7	4	11	3	33	36	8	61	69
JUMLAH (KAB/KOTA)		41	193	234	92	65	157	58	139	197	102	284	386
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				25,53			17,13			21,50			42,12

Sumber: SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENINGKATAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	WERU	0	1	1	0	1	1	0	2	2
2	BULU	0	2	2	0	1	1	0	3	3
3	TAWANGSARI	0	2	2	0	2	2	0	4	4
4	SUKOHARJO	0	4	4	0	2	2	0	6	6
5	NGUTER	0	3	3	0	3	3	0	6	6
6	BENDOSARI	0	2	2	0	1	1	0	3	3
7	POLOKARTO	0	3	3	1	0	1	1	3	4
8	MOJOLABAN	1	1	2	0	1	1	1	2	3
9	GROGOL	0	3	3	0	1	1	0	4	4
10	BAKI	0	3	3	0	1	1	0	4	4
11	GATAK	0	1	1	1	1	2	1	2	3
12	KARTASURA	0	4	4	0	2	2	0	6	6
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		1	29	30	2	16	18	3	45	48
1	RSUD SUKOHARJO	8	27	35	0	15	15	8	42	50
2	RSOP Dr. SOEHARSO	6	15	21	1	11	12	7	26	33
3	RSU DR OEN SOLO BARU	8	37	45	0	8	8	8	45	53
4	RSU NIRMALA SURI	0	25	25	0	9	9	0	34	34
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	0	4	4	0	0	0	0	4	4
6	RSK KHARIMA UTAMA	2	6	8	5	3	8	7	9	16
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	2	17	19	2	3	5	4	20	24
8	RSU UNS	4	44	48	2	15	17	6	59	65
9	RSU INDRIATI	5	46	51	1	13	14	6	59	65
10	RSIS YARSIS	1	9	10	1	5	6	2	14	16
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		36	230	266	12	82	94	48	312	360
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		21	246	267	71	350	421	92	596	688
JUMLAH (KAB/KOTA)		55	489	544	78	400	478	133	889	1.022
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				59,36			52,16			111,51

Sumber: SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENINGKATAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	WERU	0	0	0	0	0	0	7	12	19	7	12	19
2	BULU	0	0	0	0	0	0	5	3	8	5	3	8
3	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	0	8	2	10	8	2	10
4	SUKOHARJO	0	0	0	0	0	0	10	4	14	10	4	14
5	NGUTER	0	0	0	0	0	0	7	4	11	7	4	11
6	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	4	2	6	4	2	6
7	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	8	9	17	8	9	17
8	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	9	4	13	9	4	13
9	GROGOL	0	0	0	0	0	0	5	6	11	5	6	11
10	BAKI	0	0	0	0	0	0	7	3	10	7	3	10
11	GATAK	0	0	0	0	0	0	9	6	15	9	6	15
12	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	9	6	15	9	6	15
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		0	0	0	0	0	0	88	61	149	88	61	149
1	RSUD SUKOHARJO	9	16	25	0	0	0	134	58	192	143	74	217
2	RSOP Dr. SOEHARSO	8	6	14	0	0	0	127	50	177	135	56	191
3	RSU DR OEN SOLO BARU	4	5	9	0	0	0	49	112	161	53	117	170
4	RSU NIRMALA SURI	0	0	0	0	0	0	70	44	114	70	44	114
5	RSU PKU MUHAMADIYAH KARTASURA	0	0	0	0	0	0	11	10	21	11	10	21
6	RSK KHARIMA UTAMA	0	0	0	0	0	0	100	40	140	100	40	140
7	RSU PKU MUHAMADIYAH SUKOHARJO	0	0	0	0	0	0	45	32	77	45	32	77
8	RSU UNS	0	6	6	2	2	4	98	61	159	100	69	169
9	RSU INDRIATI	2	4	6	0	0	0	164	146	310	166	150	316
10	RSIS YARSIS	0	0	0	0	0	0	63	32	95	63	32	95
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		23	37	60	2	2	4	861	585	1.446	886	624	1.510
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		6	9	15	1	1	2	533	478	1.011	540	488	1.028
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		4	4	8	0	0	0	30	40	70	34	44	78
JUMLAH (KAB/KOTA)		38	45	83	3	3	6	1.519	1.179	2.698	1.560	1.227	2.787

Sumber: SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENINGKATAN KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	308.805	33,69
2	PBI APBD	124.913	13,63
SUB JUMLAH PBI		433.718	47,32
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	272.472	29,73
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	168.483	18,38
3	Bukan Pekerja (BP)	24.340	2,66
SUB JUMLAH NON PBI		465.295	50,77
JUMLAH (KAB/KOTA)		899.013	98,09

Sumber: SUB KOORDINATOR KEMITRAAN, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 20

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp 240.788.328.104,00	55,06
	a. Belanja Pegawai	Rp 157.898.856.000,00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp 53.970.303.204,00	
	c. Belanja Modal	Rp 605.271.900,00	
	d. Belanja Lainnya	Rp -	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp 28.313.897.000,00	
	- DAK fisik	Rp 8.778.414.000,00	
	1. Reguler	Rp 8.657.028.000,00	
	2. Penugasan	Rp 121.386.000,00	
	3. Afirmasi	-	
	- DAK non fisik	Rp 19.535.483.000,00	
	1. BOK	Rp 19.535.483.000,00	
	2. Akreditasi	-	
	3. Jampersal	-	
2	APBD PROVINSI	Rp 9.519.678.000,00	2,18
	a. Belanja Pegawai	-	
	b. Belanja Barang dan Jasa	-	
	c. Belanja Modal	-	
	d. Belanja Lainnya	-	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	-	
	f. Bankeu	Rp 9.519.678.000,00	
3	APBN :	Rp 13.565.587.400,00	3,10
	a. Dana Dekonsentrasi	-	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	-	
	c. Insentif Fiskal	Rp 3.071.079.000,00	
	d. DBHCHT	Rp 10.494.508.400,00	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)	-	0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp 173.443.747.598,00	39,66
	BLUD	Rp 173.443.747.598,00	
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp 437.317.341.102,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp 2.463.984.324.894,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			17,75
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp 418.285,60	

Sumber: SUB BAGIAN PERENCANAAN DAN SUBBAGIAN KEUANGAN

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	276	3	279	238	2	240	514	5	519
2	BULU	BULU	155	1	156	132	0	132	287	1	288
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	290	0	290	242	1	243	532	1	533
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	451	1	452	466	2	468	917	3	920
5	NGUTER	NGUTER	283	3	286	210	0	210	493	3	496
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	0	304	288	0	288	592	0	592
7	POLOKARTO	POLOKARTO	474	1	475	469	2	471	943	3	946
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	444	4	448	410	1	411	854	5	859
9	GROGOL	GROGOL	587	1	588	610	2	612	1.197	3	1.200
10	BAKI	BAKI	386	2	388	351	1	352	737	3	740
11	GATAK	GATAK	266	0	266	220	0	220	486	0	486
12	KARTASURA	KARTASURA	519	3	522	551	2	553	1.070	5	1.075
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.435	19	4.454	4.187	13	4.200	8.622	32	8.654
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			4,27				3,10			3,70	

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	WERU	WERU	514	1	0	0	1
2	BULU	BULU	287	0	0	1	1
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	532	0	0	0	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	917	0	1	0	1
5	NGUTER	NGUTER	493	0	0	1	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	592	0	0	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	943	0	0	1	1
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	854	0	0	0	0
9	GROGOL	GROGOL	1.197	0	0	3	3
10	BAKI	BAKI	737	0	0	1	1
11	GATAK	GATAK	486	1	0	0	1
12	KARTASURA	KARTASURA	1.070	0	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.622	2	2	7	11
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							127,58

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CERE BROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	BULU	BULU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	NGUTER	NGUTER	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	GROGOL	GROGOL	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
10	BAKI	BAKI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
11	GATAK	GATAK	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
12	KARTASURA	KARTASURA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
												0
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	4	1	0	0	0	0	0	3	11

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	WERU	WERU	531	531	100,00	514	100,00	514	100,00	514	514	100,00	514	100,00	514	100,00	514	100,00
2	BULU	BULU	422	422	100,00	289	100,00	289	100,00	289	289	100,00	289	100,00	289	100,00	289	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	568	568	100,00	524	100,00	524	100,00	524	524	100,00	524	100,00	524	100,00	524	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	968	968	100,00	912	100,00	912	100,00	912	912	100,00	912	100,00	912	100,00	912	100,00
5	NGUTER	NGUTER	633	633	100,00	496	100,00	496	100,00	496	496	100,00	496	100,00	496	100,00	496	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	587	587	100,00	589	100,00	589	100,00	589	589	100,00	589	100,00	589	100,00	589	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.001	1.001	100,00	941	100,00	941	100,00	941	941	100,00	941	100,00	941	100,00	941	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	960	960	100,00	853	100,00	853	100,00	853	853	100,00	853	100,00	853	100,00	853	100,00
9	GROGOL	GROGOL	1.342	1.342	100,00	1.210	100,00	1210	100,00	1.210	1.210	100,00	1.210	100,00	1.210	100,00	1.210	100,00
10	BAKI	BAKI	799	799	100,00	739	100,00	739	100,00	739	739	100,00	739	100,00	739	100,00	739	100,00
11	GATAK	GATAK	480	480	100,00	480	100,00	480	100,00	480	480	100,00	480	100,00	480	100,00	480	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1.261	1.261	100,00	1.065	100,00	1065	100,00	1.065	1.065	100,00	1.065	100,00	1.065	100,00	1.065	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.552	9.552	100,00	8.612	100,00	8.612	100,00	8.612	8.612	100,00	8.612	100,00	8.612	100,00	8.612	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	WERU	WERU	691	0	0,00	0	0,00	3	0,43	144	20,84	146	21,13	293	42,40
2	BULU	BULU	408	0	0,00	0	0,00	2	0,49	128	31,37	179	43,87	309	75,74
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	675	0	0,00	0	0,00	202	29,93	354	52,44	354	52,44	910	134,81
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1.120	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.011	90,27	1.011	90,27
5	NGUTER	NGUTER	633	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	633	100,00	633	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	692	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	300	43,35	300	43,35
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.107	0	0,00	0	0,00	0	0,00	434	39,21	585	52,85	1.019	92,05
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1.110	26	2,34	14	1,26	122	10,99	383	34,50	345	31,08	864	77,84
9	GROGOL	GROGOL	1.630	9	0,55	9	0,55	0	0,00	534	32,76	777	47,67	1.320	80,98
10	BAKI	BAKI	889	9	1,01	3	0,34	7	0,79	283	31,83	527	59,28	820	92,24
11	GATAK	GATAK	612	1	0,16	9	1,47	0	0,00	534	87,25	234	38,24	777	126,96
12	KARTASURA	KARTASURA	1.709	81	4,74	69	4,04	121	7,08	501	29,32	507	29,67	1.198	70,10
JUMLAH (KAB/KOTA)			11.276	126	1,12	104	0,92	457	4,05	3.295	29,22	5.598	49,65	9.454	83,84

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	WERU	WERU	11.974	0	0,00	0	0,00	0	0,00	328	2,74	148	1,24
2	BULU	BULU	4.636	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12.160	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8.566	70,44	9.762	80,28
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14.548	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	0,21	300	2,06
5	NGUTER	NGUTER	11.552	12	0,10	7	0,06	7	0,06	495	4,28	10	0,09
6	BENDOSARI	BENDOSARI	13.248	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	420	3,17
7	POLOKARTO	POLOKARTO	18.133	0	0,00	0	0,00	1	0,01	184	1,01	0	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	18.990	19	0,10	20	0,11	250	1,32	396	2,09	232	1,22
9	GROGOL	GROGOL	24.996	92	0,37	92	0,37	92	0,37	344	1,38	452	1,81
10	BAKI	BAKI	12.170	481	3,95	458	3,76	419	3,44	394	3,24	379	3,11
11	GATAK	GATAK	11.187	51	0,46	52	0,46	49	0,44	130	1,16	49	0,44
12	KARTASURA	KARTASURA	16.195	35	0,22	26	0,16	82	0,51	400	2,47	414	2,56
JUMLAH (KAB/KOTA)			169.789	690	0,41	655	0,39	900	0,53	11.268	6,64	12.166	7,17

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 27

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	WERU	WERU	12.665	0	0,00	0	0,00	3	0,02	472	3,73	146	1,15
2	BULU	BULU	5.044	0	0,00	0	0,00	2	0,04	128	2,54	179	3,55
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12.835	0	0,00	0	0,00	202	1,57	8.920	69,50	8.920	69,50
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	15.668	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	0,20	1.311	8,37
5	NGUTER	NGUTER	12.185	12	0,10	7	0,06	7	0,06	495	4,06	643	5,28
6	BENDOSARI	BENDOSARI	13.940	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	420	3,01
7	POLOKARTO	POLOKARTO	19.240	0	0,00	0	0,00	1	0,01	618	3,21	585	3,04
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	20.100	45	0,22	34	0,17	372	1,85	779	3,88	577	2,87
9	GROGOL	GROGOL	26.626	101	0,38	101	0,38	92	0,35	878	3,30	1.229	4,62
10	BAKI	BAKI	13.059	490	3,75	461	3,53	426	3,26	677	5,18	906	6,94
11	GATAK	GATAK	11.799	52	0,44	61	0,52	49	0,42	664	5,63	283	2,40
12	KARTASURA	KARTASURA	17.904	116	0,65	95	0,53	203	1,13	901	5,03	921	5,14
JUMLAH (KAB/KOTA)			181.065	816	0,45	759	0,42	1.357	0,75	14.563	8,04	16.120	8,90

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 28

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	WERU	WERU	531	531	100,00	531	100,00
2	BULU	BULU	422	422	100,00	422	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	568	568	100,00	568	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	968	968	100,00	968	100,00
5	NGUTER	NGUTER	633	633	100,00	633	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	587	587	100,00	587	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.001	1.001	100,00	1.001	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	960	960	100,00	960	100,00
9	GROGOL	GROGOL	1.342	1.342	100,00	1.342	100,00
10	BAKI	BAKI	799	799	100,00	799	100,00
11	GATAK	GATAK	480	480	100,00	480	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1.261	1.261	100,00	1.261	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.552	9.552	100,00	9.552	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	WERU	WERU	9.283	260	3,76	3.629	52,43	622	8,99	665	9,61	43	0,62	383	5,53	1.319	19,06	0	0,00	6.921	74,56	0	0,00	4	0,06	1	0,01	0	0,00
2	BULU	BULU	5.779	301	8,89	1.669	49,28	370	10,92	384	11,34	20	0,59	235	6,94	408	12,05	0	0,00	3.387	58,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	9.671	488	7,94	3.551	57,77	684	11,13	304	4,95	5	0,08	354	5,76	761	12,38	0	0,00	6.147	63,56	0	0,00	5	0,08	2	0,03	10	0,16
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	16.310	692	6,73	4.420	43,00	1.279	12,44	1.682	16,36	22	0,21	938	9,13	1.246	12,12	0	0,00	10.279	63,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	8.893	771	14,41	2.118	39,60	771	14,41	473	8,84	12	0,22	330	6,17	874	16,34	0	0,00	5.349	60,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,02
6	BENDOSARI	BENDOSARI	10.449	472	7,31	3.327	51,55	531	8,23	936	14,50	19	0,29	464	7,19	705	10,92	0	0,00	6.454	61,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	14.369	1.050	10,01	4.283	40,83	1.497	14,27	1.232	11,75	21	0,20	977	9,31	1.429	13,62	0	0,00	10.489	73,00	0	0,00	13	0,12	0	0,00	4	0,04
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15.211	1.204	11,12	5.048	46,60	1.179	10,88	1.585	14,63	26	0,24	868	8,01	922	8,51	0	0,00	10.832	71,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	GROGOL	GROGOL	19.536	1.825	11,44	7.384	46,29	1.762	11,04	2.465	15,45	56	0,35	1.203	7,54	1.258	7,89	0	0,00	15.953	81,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	40	0,25
10	BAKI	BAKI	11.699	696	8,78	5.137	64,77	565	7,12	631	7,96	19	0,24	448	5,65	435	5,48	0	0,00	7.931	67,79	0	0,00	0	0,00	3	0,04	0	0,00
11	GATAK	GATAK	8.593	290	5,09	3.258	57,24	450	7,91	707	12,42	25	0,44	446	7,84	516	9,07	0	0,00	5.692	66,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,05
12	KARTASURA	KARTASURA	18.268	565	5,24	4.184	38,77	1.924	17,83	3.493	32,37	28	0,26	67	0,62	530	4,91	0	0,00	10.791	59,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,05
JUMLAH (KAB/KOTA)			148.061	8.614	8,59	48.008	47,90	11.634	11,61	14.557	14,52	296	0,30	6.713	6,70	10.403	10,38	0	0,00	100.225	67,69	0	0,00	22	0,02	6	0,01	63	0,06

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK

Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	9.283	1.857	20,00	1.108	59,68	332	0,04	319	96,08
2	BULU	BULU	5.779	1.156	20,00	0	0,00	134	0,02	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	9.671	1.934	20,00	483	24,97	276	0,03	45	16,30
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	16.310	3.262	20,00	278	8,52	48	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	8.893	1.779	20,00	1.224	68,82	3.573	0,40	46	1,29
6	BENDOSARI	BENDOSARI	10.449	2.090	20,00	323	15,46	165	0,02	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	14.369	2.874	20,00	231	8,04	200	0,01	102	51,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15.211	3.042	20,00	49	1,61	790	0,05	27	3,42
9	GROGOL	GROGOL	19.536	3.907	20,00	4.885	125,02	809	0,04	513	63,41
10	BAKI	BAKI	11.699	2.020	17,27	1.163	57,57	920	0,08	12	1,30
11	GATAK	GATAK	8.593	1.719	20,00	857	49,87	423	0,05	313	74,00
12	KARTASURA	KARTASURA	18.268	3.654	20,00	2.436	66,67	631	0,03	631	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			148.061	29.292	19,78	13.037	44,51	8.301	0,06	2.008	24,19

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau
4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	WERU	WERU	514	2	1,44	39	28,06	6	4,32	13	9,35	0	0,00	40	28,78	39	28,06	0	0,00	139	27,04
2	BULU	BULU	289	30	14,15	126	59,43	10	4,72	19	8,96	1	0,47	12	5,66	13	6,13	0	0,00	212	73,36
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	524	31	8,38	254	68,65	19	5,14	13	3,51	0	0,00	22	5,95	31	8,38	0	0,00	370	70,61
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	912	41	11,11	200	54,20	23	6,23	53	14,36	0	0,00	35	9,49	17	4,61	0	0,00	369	40,46
5	NGUTER	NGUTER	496	82	47,13	26	14,94	23	13,22	7	4,02	0	0,00	20	11,49	16	9,20	0	0,00	174	35,08
6	BENDOSARI	BENDOSARI	589	61	56,48	13	12,04	2	1,85	6	5,56	0	0,00	18	16,67	8	7,41	0	0,00	108	18,34
7	POLOKARTO	POLOKARTO	941	30	7,46	259	64,43	31	7,71	37	9,20	0	0,00	9	2,24	36	8,96	0	0,00	402	42,72
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	853	146	12,71	640	55,70	67	5,83	131	11,40	1	0,09	53	4,61	110	9,57	0	0,00	1.149	134,70
9	GROGOL	GROGOL	1.210	118	16,76	368	52,27	120	17,05	52	7,39	0	0,00	31	4,40	15	2,13	0	0,00	704	58,18
10	BAKI	BAKI	739	100	31,15	108	33,64	8	2,49	37	11,53	1	0,31	59	18,38	7	2,18	0	0,00	321	43,44
11	GATAK	GATAK	480	1	0,47	79	36,92	12	5,61	69	32,24	0	0,00	28	13,08	25	11,68	0	0,00	214	44,58
12	KARTASURA	KARTASURA	1.065	94	16,61	252	44,52	58	10,25	85	15,02	0	0,00	36	6,36	41	7,24	0	0,00	566	53,15
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.612	736	15,58	2.364	50,03	379	8,02	522	11,05	3	0,06	363	7,68	358	7,58	0	0,00	4.725	54,87

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA, PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK

TABEL 32

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN											JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSI S	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA / EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	WERU	WERU	531	106	183	172,32	61	81	5	0	0	0	7	0	2	0	27	144	5	7
2	BULU	BULU	422	84	125	148,10	56	38	6	0	0	1	11	0	0	0	13	95	6	11
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	568	114	145	127,64	62	27	3	0	0	0	10	8	0	0	35	97	3	10
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	968	194	148	76,45	67	38	3	0	0	1	13	0	0	0	26	106	3	13
5	NGUTER	NGUTER	633	127	109	86,10	53	41	0	0	0	0	0	0	0	0	15	94	0	0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	587	117	125	106,47	38	69	3	0	0	0	5	0	0	0	10	107	3	5
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.001	200	121	60,44	48	30	2	0	0	0	8	2	1	0	30	81	2	8
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	960	192	175	91,15	46	95	2	0	0		8	4	0	0	20	145	2	8
9	GROGOL	GROGOL	1.342	268	189	70,42	56	95	1	0	0	0	21	0	0	0	16	151	1	21
10	BAKI	BAKI	799	160	221	138,30	55	105	5	0	0	1	22	9	2	0	22	172	5	22
11	GATAK	GATAK	480	96	126	131,25	62	39	0	0	0	0	11	0	0	0	14	101	0	11
12	KARTASURA	KARTASURA	1.261	252	112	44,41	67	26	0	0	0	0	2	2	0	0	15	95	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.552	1.910	1.779	93,12	671	684	30	0	0	3	118	25	5	0	243	1.388	30	118

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
									BBLR		ASFIKSI		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	WERU	WERU	276	238	514	41	36	77	47	60,96	2	2,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	18,16	63	81,71
2	BULU	BULU	155	132	287	23	20	43	17	39,49	3	6,97	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	16,26	27	62,72
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	290	242	532	44	36	80	38	47,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	16,29	51	63,91
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	451	466	917	68	70	138	60	43,62	4	2,91	1	0,73	0	0,00	3	2,18	0	0,00	39	28,35	107	77,79
5	NGUTER	NGUTER	283	210	493	42	32	74	25	33,81	2	2,70	1	1,35	0	0,00	1	1,35	0	0,00	11	14,87	40	54,09
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	288	592	46	43	89	19	21,40	3	3,38	0	0,00	0	0,00	1	1,13	0	0,00	3	3,38	26	29,28
7	POLOKARTO	POLOKARTO	474	469	943	71	70	141	43	30,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,71	0	0,00	18	12,73	62	43,83
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	444	410	854	67	62	128	62	48,40	5	3,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	5,46	74	57,77
9	GROGOL	GROGOL	587	610	1.197	88	92	180	43	23,95	200	111,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	5,01	252	140,35
10	BAKI	BAKI	386	351	737	58	53	111	43	38,90	8	7,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	14,47	67	60,61
11	GATAK	GATAK	266	220	486	40	33	73	25	34,29	0	0,00	2	2,74	0	0,00	2	2,74	0	0,00	0	0,00	29	39,78
12	KARTASURA	KARTASURA	519	551	1.070	78	83	161	39	24,30	8	4,98	1	0,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	5,61	57	35,51
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.435	4.187	8.622	665	628	1.293	461	35,65	235	18,17	5	0,39	0	0,00	8	0,62	0	0,00	146	11,29	855	66,11

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	WERU	WERU	4	3	7	0	7	1	3	4	0	4	5	6	11	0	11
2	BULU	BULU	4	1	5	0	5	1	1	2	0	2	5	2	7	0	7
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	0	1	0	1	2	1	3	0	3	3	1	4	0	4
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	2	1	3	1	4	2	1	3	0	3	4	2	6	1	7
5	NGUTER	NGUTER	3	0	3	0	3	2	1	3	1	4	5	1	6	1	7
6	BENDOSARI	BENDOSARI	3	0	3	1	4	2	0	2	0	2	5	0	5	1	6
7	POLOKARTO	POLOKARTO	2	1	3	1	4	2	1	3	0	3	4	2	6	1	7
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	10	1	11	1	12	6	1	7	0	7	16	2	18	1	19
9	GROGOL	GROGOL	2	0	2	1	3	2	0	2	1	3	4	0	4	2	6
10	BAKI	BAKI	3	1	4	1	5	4	2	6	0	6	7	3	10	1	11
11	GATAK	GATAK	1	1	2	0	2	2	0	2	0	2	3	1	4	0	4
12	KARTASURA	KARTASURA	4	1	5	2	7	4	6	10	0	10	8	7	15	2	17
JUMLAH (KAB/KOTA)			39	10	49	8	57	30	17	47	2	49	69	27	96	10	106
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			8,79		11,05	1,80	12,85	7,17		11,23	0,48	11,70	8,00		11,13	1,16	12,29

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	WERU	WERU	3	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	2
2	BULU	BULU	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
5	NGUTER	NGUTER	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	7	1	0	1	3	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1
9	GROGOL	GROGOL	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	BAKI	BAKI	5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11	GATAK	GATAK	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	KARTASURA	KARTASURA	7	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	3
JUMLAH (KAB/KOTA)			39	3	0	3	10	0	0	14	6	0	0	1	4	0	3	0	13

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGCELAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN- LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	BULU	BULU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	6

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	WERU	WERU	276	238	514	276	100,00	238	100,00	514	100,00	23	8,33	24	10,08	47	9,14	13	4,71	9	3,78	22	4,28
2	BULU	BULU	155	132	287	155	100,00	132	100,00	287	100,00	10	6,45	7	5,30	17	5,92	5	3,23	2	1,52	7	2,44
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	290	242	532	290	100,00	242	100,00	532	100,00	21	7,24	17	7,02	38	7,14	5	1,72	4	1,65	9	1,69
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	451	466	917	451	100,00	466	100,00	917	100,00	32	7,10	28	6,01	60	6,54	14	3,10	15	3,22	29	3,16
5	NGUTER	NGUTER	283	210	493	283	100,00	210	100,00	493	100,00	11	3,89	14	6,67	25	5,07	5	1,77	7	3,33	12	2,43
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	288	592	304	100,00	288	100,00	592	100,00	9	2,96	10	3,47	19	3,21	0	0,00	7	2,43	7	1,18
7	POLOKARTO	POLOKARTO	474	469	943	474	100,00	469	100,00	943	100,00	24	5,06	19	4,05	43	4,56	6	1,27	2	0,43	8	0,85
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	444	410	854	444	100,00	410	100,00	854	100,00	31	6,98	33	8,05	64	7,49	16	3,60	11	2,68	27	3,16
9	GROGOL	GROGOL	587	610	1.197	587	100,00	610	100,00	1.197	100,00	27	4,60	16	2,62	43	3,59	6	1,02	5	0,82	11	0,92
10	BAKI	BAKI	386	351	737	386	100,00	351	100,00	737	100,00	22	5,70	21	5,98	43	5,83	13	3,37	13	3,70	26	3,53
11	GATAK	GATAK	266	220	486	266	100,00	220	100,00	486	100,00	12	4,51	11	5,00	23	4,73	9	3,38	3	1,36	12	2,47
12	KARTASURA	KARTASURA	519	551	1.070	519	100,00	551	100,00	1.070	100,00	15	2,89	24	4,36	39	3,64	6	1,16	7	1,27	13	1,21
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.435	4.187	8.622	4.435	100,00	4.187	100,00	8.622	100,00	237	5,34	224	5,35	461	5,35	98	2,21	85	2,03	183	2,12

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	WERU	WERU	276	238	514	276	100,00	238	100,00	514	100,00	276	100,00	238	100,00	514	100,00	274	99,28	237	99,58	511	99,42
2	BULU	BULU	155	132	287	155	100,00	132	100,00	287	100,00	155	100,00	132	100,00	287	100,00	153	98,71	130	98,48	283	98,61
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	290	242	532	290	100,00	242	100,00	532	100,00	290	100,00	242	100,00	532	100,00	290	100,00	241	99,59	531	99,81
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	451	466	917	451	100,00	466	100,00	917	100,00	451	100,00	466	100,00	917	100,00	450	99,78	465	99,79	915	99,78
5	NGUTER	NGUTER	283	210	493	283	100,00	210	100,00	493	100,00	283	100,00	210	100,00	493	100,00	282	99,65	210	100,00	492	99,80
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	288	592	304	100,00	288	100,00	592	100,00	304	100,00	288	100,00	592	100,00	303	99,67	288	100,00	591	99,83
7	POLOKARTO	POLOKARTO	474	469	943	474	100,00	469	100,00	943	100,00	474	100,00	469	100,00	943	100,00	473	99,79	468	99,79	941	99,79
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	444	410	854	444	100,00	410	100,00	854	100,00	444	100,00	410	100,00	854	100,00	439	98,87	405	98,78	844	98,83
9	GROGOL	GROGOL	587	610	1.197	587	100,00	610	100,00	1.197	100,00	587	100,00	610	100,00	1.197	100,00	585	99,66	608	99,67	1.193	99,67
10	BAKI	BAKI	386	351	737	386	100,00	351	100,00	737	100,00	386	100,00	351	100,00	737	100,00	382	98,96	348	99,15	730	99,05
11	GATAK	GATAK	266	220	486	266	100,00	220	100,00	486	100,00	266	100,00	220	100,00	486	100,00	265	99,62	220	100,00	485	99,79
12	KARTASURA	KARTASURA	519	551	1.070	519	100,00	551	100,00	1.070	100,00	519	100,00	551	100,00	1.070	100,00	516	99,42	549	99,64	1.065	99,53
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.435	4.187	8.622	4.435	100,00	4.187	100,00	8.622	100,00	4.435	100,00	4.187	100,00	8.622	100,00	4.412	99,48	4.169	99,57	8.581	99,52

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 39

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	WERU	WERU	514	449	87,35	134	131	97,76
2	BULU	BULU	287	277	96,52	84	54	64,29
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	532	525	98,68	40	40	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	917	898	97,93	151	82	54,30
5	NGUTER	NGUTER	493	483	97,97	209	126	60,29
6	BENDOSARI	BENDOSARI	592	579	97,80	198	182	91,92
7	POLOKARTO	POLOKARTO	943	900	95,44	389	243	62,47
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	854	854	100,00	163	124	76,07
9	GROGOL	GROGOL	1.197	1.197	100,00	134	70	52,24
10	BAKI	BAKI	737	736	99,86	72	52	72,22
11	GATAK	GATAK	486	411	84,57	218	145	66,51
12	KARTASURA	KARTASURA	1.070	992	92,71	604	446	73,84
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.622	8.301	96,28	2.396	1.695	70,74

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	276	238	514	276	100,00	238	100,00	514	100,00
2	BULU	BULU	155	132	287	155	100,00	132	100,00	287	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	290	242	532	290	100,00	242	100,00	532	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	451	466	917	451	100,00	466	100,00	917	100,00
5	NGUTER	NGUTER	283	210	493	283	100,00	210	100,00	493	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	288	592	304	100,00	288	100,00	592	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	474	469	943	474	100,00	469	100,00	943	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	444	410	854	444	100,00	410	100,00	854	100,00
9	GROGOL	GROGOL	587	610	1.197	587	100,00	610	100,00	1.197	100,00
10	BAKI	BAKI	386	351	737	386	100,00	351	100,00	737	100,00
11	GATAK	GATAK	266	220	486	266	100,00	220	100,00	486	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	519	551	1.070	519	100,00	551	100,00	1.070	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.435	4.187	8.622	4.435	100,00	4.187	100,00	8.622	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 41

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
1	2	3	4	5	6
1	WERU	WERU	13	13	100,00
2	BULU	BULU	12	12	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	12	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	14	100,00
5	NGUTER	NGUTER	16	16	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	14	14	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	17	17	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15	15	100,00
9	GROGOL	GROGOL	14	14	100,00
10	BAKI	BAKI	14	14	100,00
11	GATAK	GATAK	14	14	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	12	12	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			167	167	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																							
																								BCG					
						HB0																							
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total											
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	WERU	WERU	266	239	505	273	102,63	234	97,91	507	100,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	273	102,63	234	97,91	507	100,40	263	98,87	243	101,67	506	100,20
2	BULU	BULU	176	165	341	161	91,48	127	76,97	288	84,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	161	91,48	127	76,97	288	84,46	164	93,18	136	82,42	300	87,98
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	294	237	531	295	100,34	237	100,00	532	100,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	295	100,34	237	100,00	532	100,19	289	98,30	275	116,03	564	106,21
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	473	470	943	473	100,00	470	100,00	943	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	473	100,00	470	100,00	943	100,00	478	101,06	505	107,45	983	104,24
5	NGUTER	NGUTER	251	242	493	256	101,99	234	96,69	490	99,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	256	101,99	234	96,69	490	99,39	252	100,40	242	100,00	494	100,20
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	288	592	305	100,33	287	99,65	592	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	305	100,33	287	99,65	592	100,00	243	79,93	224	77,78	467	78,89
7	POLOKARTO	POLOKARTO	505	500	1.005	466	92,28	465	93,00	931	92,64	4	0,79	1	0,20	5	0,50	470	93,07	466	93,20	936	93,13	460	91,09	489	97,80	949	94,43
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	438	383	821	419	95,66	394	102,87	813	99,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	419	95,66	394	102,87	813	99,03	423	96,58	392	102,35	815	99,27
9	GROGOL	GROGOL	739	741	1.480	545	73,75	652	87,99	1.197	80,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	545	73,75	652	87,99	1.197	80,88	696	94,18	773	104,32	1.469	99,26
10	BAKI	BAKI	389	348	737	391	100,51	346	99,43	737	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	391	100,51	346	99,43	737	100,00	386	99,23	351	100,86	737	100,00
11	GATAK	GATAK	246	230	476	251	102,03	214	93,04	465	97,69	4	1,63	2	0,87	6	1,26	255	103,66	216	93,91	471	98,95	254	103,25	202	87,83	456	95,80
12	KARTASURA	KARTASURA	765	789	1.554	523	68,37	549	69,58	1.072	68,98	37	4,84	36	4,56	73	4,70	560	73,20	585	74,14	1.145	73,68	607	79,35	638	80,86	1.245	80,12
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.846	4.632	9.478	4.358	89,93	4.209	90,87	8.567	90,39	45	0,93	39	0,84	84	0,89	4.403	90,86	4.248	91,71	8.651	91,27	4.515	93,17	4.470	96,50	8.985	94,80

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	WERU	WERU	266	239	505	253	95,11	236	98,74	489	96,83	246	92,48	243	101,67	489	96,83	255	95,86	239	100,00	494	97,82	247	92,86	247	103,35	494	97,82
2	BULU	BULU	176	165	341	158	89,77	151	91,52	309	90,62	162	92,05	161	97,58	323	94,72	167	94,89	157	95,15	324	95,01	168	95,45	154	93,33	322	94,43
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	294	237	531	293	99,66	286	120,68	579	109,04	292	99,32	286	120,68	578	108,85	299	101,70	279	117,72	578	108,85	298	101,36	289	121,94	587	110,55
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	473	470	943	508	107,40	503	107,02	1.011	107,21	508	107,40	503	107,02	1.011	107,21	518	109,51	506	107,66	1.024	108,59	518	109,51	506	107,66	1.024	108,59
5	NGUTER	NGUTER	251	242	493	257	102,39	243	100,41	500	101,42	253	100,80	244	100,83	497	100,81	248	98,80	249	102,89	497	100,81	248	98,80	249	102,89	497	100,81
6	BENDOSARI	BENDOSARI	361	266	627	298	82,55	236	88,72	534	85,17	291	80,61	239	89,85	530	84,53	362	100,28	258	96,99	620	98,88	362	100,28	258	96,99	620	98,88
7	POLOKARTO	POLOKARTO	505	500	1.005	439	86,93	435	87,00	874	86,97	449	88,91	436	87,20	885	88,06	475	94,06	477	95,40	952	94,73	475	94,06	477	95,40	952	94,73
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	438	383	821	432	98,63	385	100,52	817	99,51	426	97,26	394	102,87	820	99,88	433	98,86	387	101,04	820	99,88	431	98,40	385	100,52	816	99,39
9	GROGOL	GROGOL	739	741	1.480	694	93,91	751	101,35	1.445	97,64	683	92,42	765	103,24	1.448	97,84	692	93,64	767	103,51	1.459	98,58	695	94,05	772	104,18	1.467	99,12
10	BAKI	BAKI	389	348	737	380	97,69	358	102,87	738	100,14	401	103,08	373	107,18	774	105,02	377	96,92	354	101,72	731	99,19	377	96,92	354	101,72	731	99,19
11	GATAK	GATAK	246	230	476	247	100,41	215	93,48	462	97,06	248	100,81	216	93,91	464	97,48	236	95,93	227	98,70	463	97,27	237	96,34	227	98,70	464	97,48
12	KARTASURA	KARTASURA	765	789	1.554	597	78,04	607	76,93	1.204	77,48	697	91,11	703	89,10	1.400	90,09	769	100,52	762	96,58	1.531	98,52	764	99,87	767	97,21	1.531	98,52
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.903	4.610	9.513	4.556	92,92	4.406	95,57	8.962	94,21	4.656	94,96	4.563	98,98	9.219	96,91	4.831	98,53	4.662	101,13	9.493	99,79	4.820	98,31	4.685	101,63	9.505	99,92

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	WERU	WERU	279	270	549	219	78,49	244	90,37	463	84,34	219	78,49	220	81,48	439	79,96
2	BULU	BULU	192	179	371	166	86,46	182	101,68	348	93,80	187	97,40	185	103,35	372	100,27
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	322	290	612	299	92,86	315	108,62	614	100,33	314	97,52	298	102,76	612	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	541	524	1.065	550	101,66	545	104,01	1.095	102,82	550	101,66	545	104,01	1.095	102,82
5	NGUTER	NGUTER	274	291	565	281	102,55	297	102,06	578	102,30	279	101,82	303	104,12	582	103,01
6	BENDOSARI	BENDOSARI	320	284	604	315	98,44	281	98,94	596	98,68	318	99,38	286	100,70	604	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	470	490	960	471	100,21	482	98,37	953	99,27	473	100,64	493	100,61	966	100,63
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	614	517	1.131	604	98,37	517	100,00	1.121	99,12	597	97,23	523	101,16	1.120	99,03
9	GROGOL	GROGOL	679	551	1.230	594	87,48	630	114,34	1.224	99,51	590	86,89	629	114,16	1.219	99,11
10	BAKI	BAKI	416	387	803	393	94,47	381	98,45	774	96,39	411	98,80	390	100,78	801	99,75
11	GATAK	GATAK	263	266	529	258	98,10	258	96,99	516	97,54	254	96,58	251	94,36	505	95,46
12	KARTASURA	KARTASURA	638	629	1.267	596	93,42	557	88,55	1.153	91,00	614	96,24	653	103,82	1.267	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.008	4.678	9.686	4.746	94,77	4.689	100,24	9.435	97,41	4.806	95,97	4.776	102,09	9.582	98,93

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 45

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	510	489	95,88	2.261	2.259	99,91	2.771	2.748	99,17
2	BULU	BULU	318	291	91,51	1.307	1.303	99,69	1.625	1.594	98,09
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	505	505	100,00	2.262	2.262	100,00	2.767	2.767	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1.012	1.012	100,00	4.468	4.445	99,49	5.480	5.457	99,58
5	NGUTER	NGUTER	464	459	98,92	2.145	2.145	100,00	2.609	2.604	99,81
6	BENDOSARI	BENDOSARI	571	550	96,32	2.610	2.596	99,46	3.181	3.146	98,90
7	POLOKARTO	POLOKARTO	820	814	99,27	4.207	4.203	99,90	5.027	5.017	99,80
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	959	926	96,56	4.327	4.314	99,70	5.286	5.240	99,13
9	GROGOL	GROGOL	1.099	1.099	100,00	5.484	5.484	100,00	6.583	6.583	100,00
10	BAKI	BAKI	850	850	100,00	3.529	3.529	100,00	4.379	4.379	100,00
11	GATAK	GATAK	513	462	90,06	2.329	2.329	100,00	2.842	2.791	98,21
12	KARTASURA	KARTASURA	1.158	1.158	100,00	5.438	5.438	100,00	6.596	6.596	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.779	8.615	98,13	40.367	40.307	99,85	49.146	48.922	99,54

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGA N		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	WERU	WERU	2.861	2.347	2.861	100,00	2.347	100,00	2.861	100,00	3.653	100,00
2	BULU	BULU	1.615	1.328	1.615	100,00	1.328	100,00	1.615	100,00	3.780	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2.843	2.311	2.843	100,00	2.311	100,00	2.843	100,00	1.985	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	5.538	4.621	5.538	100,00	4.621	100,00	5.538	100,00	4.054	100,00
5	NGUTER	NGUTER	2.581	2.088	2.581	100,00	2.088	100,00	2.581	100,00	1.863	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	3.205	2.613	3.205	100,00	2.613	100,00	3.205	100,00	4.624	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	5.247	4.304	5.247	100,00	4.304	100,00	5.247	100,00	5.039	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	4.895	4.041	4.895	100,00	4.041	100,00	4.895	100,00	2.174	100,00
9	GROGOL	GROGOL	7.505	6.308	7.505	100,00	6.308	100,00	7.505	100,00	7.078	100,00
10	BAKI	BAKI	3.747	3.010	3.747	100,00	3.010	100,00	3.747	100,00	3.789	100,00
11	GATAK	GATAK	2.777	2.291	2.777	100,00	2.291	100,00	2.777	100,00	2.830	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	6.660	5.590	6.660	100,00	5.590	100,00	6.660	100,00	3.226	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			49.474	40.852	49.474	100,00	40.852	100,00	49.474	100,00	44.095	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	1.445	1.307	2.752	1.429	1.292	2.721	98,89	98,85	98,87
2	BULU	BULU	899	758	1.657	859	721	1.580	95,55	95,12	95,35
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1.467	1.421	2.888	1.310	1.276	2.586	89,30	89,80	89,54
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	2.969	2.582	5.551	2.549	2.209	4.758	85,85	85,55	85,71
5	NGUTER	NGUTER	1.408	1.219	2.627	1.314	1.139	2.453	93,32	93,44	93,38
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1.694	1.437	3.131	1.527	1.296	2.823	90,14	90,19	90,16
7	POLOKARTO	POLOKARTO	2.666	2.338	5.004	2.313	2.045	4.358	86,76	87,47	87,09
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	2.777	2.464	5.241	2.493	2.216	4.709	89,77	89,94	89,85
9	GROGOL	GROGOL	3.447	3.104	6.551	3.133	2.838	5.971	90,89	91,43	91,15
10	BAKI	BAKI	2.321	2.084	4.405	2.044	1.817	3.861	88,07	87,19	87,65
11	GATAK	GATAK	1.472	1.377	2.849	1.395	1.309	2.704	94,77	95,06	94,91
12	KARTASURA	KARTASURA	3.472	3.090	6.562	3.080	2.719	5.799	88,71	87,99	88,37
JUMLAH (KAB/KOTA)			26.037	23.181	49.218	23.446	20.877	44.323	90,05	90,06	90,05

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	WERU	WERU	2.662	245	9,20	2.660	119	4,47	2.660	80	3,01	3	0,11
2	BULU	BULU	1.570	176	11,21	1.570	200	12,74	1.569	64	4,08	3	0,19
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2.612	345	13,21	2.611	351	13,44	2.610	150	5,75	4	0,15
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	4.601	584	12,69	4.601	586	12,74	4.598	235	5,11	15	0,33
5	NGUTER	NGUTER	2.518	331	13,15	2.519	233	9,25	2.517	150	5,96	4	0,16
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2.743	321	11,70	2.744	239	8,71	2.743	139	5,07	1	0,04
7	POLOKARTO	POLOKARTO	4.189	561	13,39	4.185	641	15,32	4.179	295	7,06	4	0,10
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	4.521	664	14,69	4.521	572	12,65	4.512	304	6,74	9	0,20
9	GROGOL	GROGOL	5.735	701	12,22	5.732	492	8,58	5.728	313	5,46	31	0,54
10	BAKI	BAKI	3.900	232	5,95	3.901	122	3,13	3.900	178	4,56	10	0,26
11	GATAK	GATAK	2.656	350	13,18	2.656	304	11,45	2.654	169	6,37	4	0,15
12	KARTASURA	KARTASURA	5.704	395	6,92	5.703	280	4,91	5.703	129	2,26	4	0,07
JUMLAH (KAB/KOTA)			43.411	4.905	11,30	43.403	4.139	9,54	43.373	2.206	5,09	92	0,21

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	WERU	WERU	820	820	100,0	642	642	100,0	818	818	100,0	6573	6573	100,0	49	49	100,0	7	7	100,0	4	4	100,0
2	BULU	BULU	371	371	100,0	347	347	100,0	635	635	100,0	3341	3341	100,0	32	32	100,0	4	4	100,0	3	3	100,0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	666	666	100,0	673	673	100,0	565	565	100,0	6248	6248	100,0	36	36	100,0	5	5	100,0	2	2	100,0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1.784	1.784	100,0	2.725	2.725	100,0	4.057	4.057	100,0	18414	18414	100,0	54	54	100,0	14	14	100,0	18	18	100,0
5	NGUTER	NGUTER	598	598	100,0	468	468	100,0	392	392	100,0	4985	4985	100,0	36	36	100,0	5	5	100,0	2	2	100,0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	978	978	100,0	741	741	100,0	949	949	100,0	7792	7792	100,0	49	49	100,0	5	5	100,0	4	4	100,0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.287	1.287	100,0	1.021	1.021	100,0	490	490	100,0	10510	10510	100,0	57	57	100,0	9	9	100,0	4	4	100,0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1.401	1.401	100,0	1.618	1.618	100,0	501	501	100,0	12727	12727	100,0	52	52	100,0	12	12	100,0	9	9	100,0
9	GROGOL	GROGOL	1.395	1.395	100,0	1.209	1.209	100,0	898	898	100,0	12021	12021	100,0	46	46	100,0	10	10	100,0	5	5	100,0
10	BAKI	BAKI	1.204	1.204	100,0	946	946	100,0	613	613	100,0	9179	9179	100,0	37	37	100,0	6	6	100,0	4	4	100,0
11	GATAK	GATAK	782	782	100,0	757	757	100,0	559	559	100,0	6363	6363	100,0	38	38	100,0	6	6	100,0	3	3	100,0
12	KARTASURA	KARTASURA	1.878	1.878	100,0	1.719	1.719	100,0	1.962	1.962	100,0	16112	16112	100,0	59	59	100,0	16	16	100,0	17	17	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13.164	13.164	100,0	12.866	12.866	100,0	12.439	12.439	100,0	114265	114.265	100,0	545	545	100,0	99	99	100,0	75	75	100,0

Sumber: SUB KOORDINATOR PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	WERU	WERU	219	152	2.807	1,44	2.605	181	0,07
2	BULU	BULU	395	289	2.472	1,37	2.448	281	0,11
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	571	301	3.551	1,90	3.097	116	0,04
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	299	135	4.787	2,21	4.787	337	0,07
5	NGUTER	NGUTER	153	51	4.091	3,00	4.091	280	0,07
6	BENDOSARI	BENDOSARI	196	123	3.082	1,59	3.110	140	0,05
7	POLOKARTO	POLOKARTO	121	65	4.044	1,86	4.046	111	0,03
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	154	192	3.900	0,80	3.646	234	0,06
9	GROGOL	GROGOL	394	344	6.221	1,15	6.221	504	0,08
10	BAKI	BAKI	227	33	669	6,88	669	41	0,06
11	GATAK	GATAK	1.853	199	5.527	9,31	5.527	156	0,03
12	KARTASURA	KARTASURA	1.442	397	6.017	3,63	6.017	273	0,05
JUMLAH (KAB/ KOTA)			6.024	2.281	47.168	2,64	46.264	2.654	0,06

Sumber: SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	WERU	WERU	49	49	100,00	49	100,00	407	434	841	407	100,00	434	100,00	841	100,00	184	152	336	184	100,00	152	100,00	336	100,00
2	BULU	BULU	32	32	100,00	32	100,00	1.174	1.161	2.335	1.174	100,00	1.161	100,00	2.335	100,00	253	339	592	253	100,00	339	100,00	592	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	36	36	100,00	36	100,00	2.115	1.997	4.112	2.115	100,00	1.997	100,00	4.112	100,00	220	180	400	220	100,00	180	100,00	400	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	54	54	100,00	54	100,00	5.386	5.073	10.459	5.386	100,00	5.073	100,00	10.459	100,00	30	30	60	30	100,00	30	100,00	60	100,00
5	NGUTER	NGUTER	36	36	100,00	36	100,00	1.854	1.768	3.622	1.854	100,00	1.768	100,00	3.622	100,00	118	97	215	118	100,00	97	100,00	215	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	49	49	100,00	49	100,00	2.737	2.571	5.308	2.737	100,00	2.571	100,00	5.308	100,00	49	59	108	49	100,00	59	100,00	108	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	57	57	100,00	57	100,00	3.845	3.602	7.447	3.845	100,00	3.602	100,00	7.447	100,00	287	283	570	287	100,00	283	100,00	570	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	51	51	100,00	51	100,00	3.896	3.928	7.824	3.896	100,00	3.928	100,00	7.824	100,00	275	356	631	275	100,00	356	100,00	631	100,00
9	GROGOL	GROGOL	46	46	100,00	46	100,00	4.327	4.163	8.490	4.327	100,00	4.163	100,00	8.490	100,00	521	605	1.126	521	100,00	605	100,00	1.126	100,00
10	BAKI	BAKI	37	37	100,00	37	100,00	3.120	2.998	6.118	3.120	100,00	2.998	100,00	6.118	100,00	122	109	231	122	100,00	109	100,00	231	100,00
11	GATAK	GATAK	38	38	100,00	38	100,00	345	316	661	345	100,00	316	100,00	661	100,00	715	515	1.230	715	100,00	515	100,00	1.230	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	58	58	100,00	58	100,00	924	911	1.835	924	100,00	911	100,00	1.835	100,00	131	156	287	131	100,00	156	100,00	287	100,00
JUMLAH (KAB/ KOTA)			543	543	100,00	543	100,00	30.130	28.922	59.052	30.130	100,00	28.922	100,00	59.052	100,00	2.905	2.881	5.786	2.905	100,00	2.881	100,00	5.786	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	WERU	WERU	18.014	17.468	35.482	14.185	78,74	18.902	108,21	33.087	93,25	7.653	53,95	8.866	46,91	16.519	49,93
2	BULU	BULU	11.961	11.260	23.221	3.332	27,86	5.190	46,09	8.522	36,70	1.788	53,66	2.508	48,32	4.296	50,41
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	18.166	17.668	35.834	18.166	100,00	17.668	100,00	35.834	100,00	8.526	46,93	8.525	48,25	17.051	47,58
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	32.235	32.395	64.630	23.280	72,22	41.350	127,64	64.630	100,00	10.905	46,84	18.419	44,54	29.324	45,37
5	NGUTER	NGUTER	17.588	17.063	34.651	10.581	60,16	22.215	130,19	32.796	94,65	4.272	40,37	8.594	38,69	12.866	39,23
6	BENDOSARI	BENDOSARI	20.565	20.424	40.989	11.314	55,02	23.156	113,38	34.470	84,10	7.517	66,44	9.538	41,19	17.055	49,48
7	POLOKARTO	POLOKARTO	28.179	27.908	56.087	26.233	93,09	29.854	106,97	56.087	100,00	12.058	45,97	13.723	45,97	25.781	45,97
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	30.408	30.573	60.981	26.098	85,83	32.320	105,71	58.418	95,80	11.125	42,63	12.673	39,21	23.798	40,74
9	GROGOL	GROGOL	39.944	39.673	79.617	40.456	101,28	37.861	95,43	78.317	98,37	16.539	40,88	15.471	40,86	32.010	40,87
10	BAKI	BAKI	23.687	23.562	47.249	12.933	54,60	23.958	101,68	36.891	78,08	5.516	42,65	9.418	39,31	14.934	40,48
11	GATAK	GATAK	17.759	17.470	35.229	10.251	57,72	23.579	134,97	33.830	96,03	3.281	32,01	5.245	22,24	8.526	25,20
12	KARTASURA	KARTASURA	36.063	36.828	72.891	28.146	78,05	44.745	121,50	72.891	100,00	6.574	23,36	13.129	29,34	19.703	27,03
JUMLAH (KAB/KOTA)			294.569	292.292	586.861	224.975	76,37	320.798	109,75	545.773	93,00	95.754	42,56	126.109	39,31	221.863	40,65

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 53

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16	15	16
1	WERU	WERU	370	370	740	370	100,00	370	100,00	740	100,00	40	10,81	94	25,41
2	BULU	BULU	236	236	472	236	100,00	236	100,00	472	100,00	16	6,78	21	8,90
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	231	231	462	231	100,00	231	100,00	462	100,00	45	19,48	56	24,24
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	608	608	1.216	608	100,00	608	100,00	1.216	100,00	92	15,13	114	18,75
5	NGUTER	NGUTER	247	247	494	247	100,00	247	100,00	494	100,00	23	9,31	24	9,72
6	BENDOSARI	BENDOSARI	494	494	988	494	100,00	494	100,00	988	100,00	24	4,86	15	3,04
7	POLOKARTO	POLOKARTO	234	234	468	234	100,00	234	100,00	468	100,00	18	7,69	26	11,11
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	322	322	644	322	100,00	322	100,00	644	100,00	20	6,21	18	5,59
9	GROGOL	GROGOL	567	567	1.134	567	100,00	567	100,00	1.134	100,00	49	8,64	95	16,75
10	BAKI	BAKI	434	434	868	434	100,00	434	100,00	868	100,00	51	11,75	25	5,76
11	GATAK	GATAK	396	396	792	396	100,00	396	100,00	792	100,00	18	4,55	29	7,32
12	KARTASURA	KARTASURA	549	549	1.098	549	100,00	549	100,00	1.098	100,00	18	3,28	64	11,66
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.688	4.688	9.376	4.688	100,00	4.688	100,00	9.376	100,00	414	8,83	581	12,39

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 54

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	5.118	6.117	11.235	5.118	100,00	6.117	100,0	11.235	100,00
2	BULU	BULU	3.346	3.820	7.166	3.346	100,00	3.820	100,0	7.166	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	4.515	5.012	9.527	4.515	100,00	5.012	100,0	9.527	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	6.442	6.937	13.379	6.442	100,00	6.937	100,0	13.379	100,00
5	NGUTER	NGUTER	4.514	5.109	9.623	4.514	100,00	5.109	100,0	9.623	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	4.805	5.223	10.028	4.805	100,00	5.223	100,0	10.028	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	6.000	6.498	12.498	6.000	100,00	6.498	100,0	12.498	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	5.886	6.364	12.250	5.886	100,00	6.364	100,0	12.250	100,00
9	GROGOL	GROGOL	7.838	8.518	16.356	7.838	100,00	8.518	100,0	16.356	100,00
10	BAKI	BAKI	4.409	4.854	9.263	4.409	100,00	4.854	100,0	9.263	100,00
11	GATAK	GATAK	3.418	4.042	7.460	3.418	100,00	4.042	100,0	7.460	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	6.730	8.047	14.777	6.730	100,00	8.047	100,0	14.777	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			63.021	70.541	133.562	63.021	100,00	70.541	100,0	133.562	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	WERU	WERU	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
2	BULU	BULU	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
5	NGUTER	NGUTER	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
6	BENDOSARI	BENDOSARI	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
7	POLOKARTO	POLOKARTO	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
9	GROGOL	GROGOL	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
10	BAKI	BAKI	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
11	GATAK	GATAK	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
12	KARTASURA	KARTASURA	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI, BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
catatan: diisi dengan tanda "v"

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	WERU	WERU	271	19	67,86	9	32,14	28	3
2	BULU	BULU	498	38	56,72	29	43,28	67	30
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	447	17	62,96	10	37,04	27	1
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	2.322	249	56,46	192	43,54	441	123
5	NGUTER	NGUTER	783	32	50,00	32	50,00	64	5
6	BENDOSARI	BENDOSARI	878	131	54,36	110	45,64	241	24
7	POLOKARTO	POLOKARTO	817	23	46,94	26	53,06	49	3
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1.226	35	59,32	24	40,68	59	19
9	GROGOL	GROGOL	2.350	290	49,15	300	50,85	590	257
10	BAKI	BAKI	704	36	67,92	17	32,08	53	29
11	GATAK	GATAK	479	15	51,72	14	48,28	29	14
12	KARTASURA	KARTASURA	1.611	191	54,89	157	45,11	348	60
JUMLAH (KAB/KOTA)			12.386	1.076	53,91	920	46,09	1.996	568
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			12.398						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						99,90			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								2.456	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)								81,27	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								192,73	

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGobatan LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGobatan TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGobatan LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGobatan (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGobatan TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	WERU	WERU	11	8	19	14	9	23	9	81,82	9	112,50	18	94,74	2	14,29	0	0,00	2	8,70	11	78,57	9	100,00	20	86,96	1	4,35
2	BULU	BULU	13	4	17	20	4	24	9	69,23	4	100,00	13	76,47	8	40,00	0	0,00	8	33,33	17	85,00	4	100,00	21	87,50	2	8,33
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	18	11	29	22	12	34	16	88,89	9	81,82	25	86,21	4	18,18	3	25,00	7	20,59	20	90,91	12	100,00	32	94,12	0	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	60	29	89	201	153	354	42	70,00	18	62,07	60	67,42	139	69,15	120	78,43	259	73,16	181	90,05	138	90,20	319	90,11	24	6,78
5	NGUTER	NGUTER	17	6	23	25	13	38	17	100,00	6	100,00	23	100,00	7	28,00	7	53,85	14	36,84	24	96,00	13	100,00	37	97,37	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	43	20	63	99	71	170	19	44,19	6	30,00	25	39,68	63	63,64	53	74,65	116	68,24	82	82,83	59	83,10	141	82,94	7	4,12
7	POLOKARTO	POLOKARTO	11	10	21	13	12	25	9	81,82	10	100,00	19	90,48	2	15,38	2	16,67	4	16,00	11	84,62	12	100,00	23	92,00	1	4,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	9	6	15	10	8	18	7	77,78	4	66,67	11	73,33	2	20,00	2	25,00	4	22,22	9	90,00	6	75,00	15	83,33	1	5,56
9	GROGOL	GROGOL	80	60	140	343	323	666	51	63,75	40	66,67	91	65,00	261	76,09	254	78,64	515	77,33	312	90,96	294	91,02	606	90,99	8	1,20
10	BAKI	BAKI	6	8	14	11	12	23	6	100,00	8	100,00	14	100,00	5	45,45	3	25,00	8	34,78	11	100,00	11	91,67	22	95,65	1	4,35
11	GATAK	GATAK	7	3	10	11	6	17	5	71,43	3	100,00	8	80,00	4	36,36	2	33,33	6	35,29	9	81,82	5	83,33	14	82,35	1	5,88
12	KARTASURA	KARTASURA	57	46	103	176	152	328	37	64,91	34	73,91	71	68,93	88	50,00	78	51,32	166	50,61	125	71,02	112	73,68	237	72,26	10	3,05
JUMLAH (KAB/KOTA)			332	211	543	945	775	1.720	227	68,37	151	71,56	378	69,61	585	61,90	524	67,61	1.109	64,48	812	85,93	675	87,10	1.487	86,45	56	3,26

Sumber: SUB KOORDINATOR Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis ditemukan, diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll
Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA			
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSAN A STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%				
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	WERU	WERU	3.347	4.248	4.248	100,00	121	24	22	0	2	24	24	48	39,73	2.088	2.118	4.206	
2	BULU	BULU	2.075	2.462	2.462	100,00	75	87	66	0	1	87	67	154	205,59	1.319	1.338	2.657	
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	3.473	1.883	1.883	100,00	125	30	26	0	0	30	26	56	44,67	921	906	1.827	
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	6.036	14.160	14.160	100,00	218	65	76	0	0	65	76	141	64,71	7.512	6.508	14.020	
5	NGUTER	NGUTER	3.274	6.461	6.461	100,00	118	62	39	0	0	62	39	101	85,45	3.111	3.258	6.369	
6	BENDOSARI	BENDOSARI	3.885	2.428	2.428	100,00	140	7	2	0	0	7	2	9	6,42	1.276	1.146	2.422	
7	POLOKARTO	POLOKARTO	5.656	3.693	3.693	100,00	204	77	51	0	0	77	51	128	62,69	1.840	1.734	3.574	
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	5.586	3.539	3.539	100,00	202	78	93	0	0	78	93	171	84,80	1.971	1.722	3.693	
9	GROGOL	GROGOL	7.262	8.851	8.851	100,00	262	112	75	0	0	112	75	187	71,33	4.643	4.021	8.664	
10	BAKI	BAKI	4.475	5.889	5.889	100,00	162	177	211	0	0	177	211	388	240,18	2.660	2.841	5.501	
11	GATAK	GATAK	3.299	2.553	2.553	100,00	119	64	64	0	0	64	64	128	107,48	1.192	1.233	2.425	
12	KARTASURA	KARTASURA	6.475	3.961	3.961	100,00	234	54	41	0	0	54	41	95	40,64	2.032	1.848	3.880	
JUMLAH (KAB/KOTA)			54.843	60.128	60.128	100,00	1.980	837	766	0	3	837	769	1.606	81,12	30.565	28.673	59.238	
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			3,61																
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%				12,00															
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%				100,00															

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	1	1	1,5
2	5 - 14 TAHUN	0	1	1	1,5
3	15 - 19 TAHUN	2	0	2	2,9
4	20 - 24 TAHUN	9	0	9	13,2
5	25 - 49 TAHUN	23	14	37	54,4
6	≥ 50 TAHUN	12	6	18	26,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		46	22	68	
PROPORSI JENIS KELAMIN		67,6	32,4		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					13366
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					13107
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					98,06

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGobatan MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGobatan ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGobatan ARV
1	2	3	4	5	6
1	WERU	WERU	1	1	100,00
2	BULU	BULU	2	2	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2	1	50,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	22	20	90,91
5	NGUTER	NGUTER	3	3	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	3	2	66,67
7	POLOKARTO	POLOKARTO	5	4	80,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1	1	100,00
9	GROGOL	GROGOL	15	13	86,67
10	BAKI	BAKI	2	2	100,00
11	GATAK	GATAK	0	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	12	9	75,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			68	58	85,29

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 61

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	WERU	WERU	57.910	1.564	564	1.002	64,08	223	39,52	425	42,42	175	78,48	201	90,13
2	BULU	BULU	37.179	1.004	350	671	66,84	112	32,01	7	1,04	90	80,36	90	80,36
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	56.995	1.539	586	2.403	156,15	451	77,02	1.537	63,96	381	84,48	332	73,61
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	100.179	2.705	1.018	2.439	90,17	759	74,58	570	23,37	237	31,23	507	66,80
5	NGUTER	NGUTER	56.015	1.512	552	623	41,19	126	22,83	497	79,78	126	100,00	126	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	65.180	1.760	655	876	49,78	278	42,44	138	15,75	212	76,26	242	87,05
7	POLOKARTO	POLOKARTO	88.708	2.395	954	1.590	66,39	312	32,72	307	19,31	96	30,77	177	56,73
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	93.242	2.518	942	4.265	169,41	950	100,87	1.610	37,75	441	46,42	544	57,26
9	GROGOL	GROGOL	121.870	3.290	1.224	3.701	112,48	663	54,15	365	9,86	513	77,38	596	89,89
10	BAKI	BAKI	72.678	1.962	754	1.840	93,77	400	53,02	784	42,61	388	97,00	397	99,25
11	GATAK	GATAK	54.532	1.472	556	2.011	136,58	446	80,19	396	19,69	99	22,20	156	34,98
12	KARTASURA	KARTASURA	111.984	3.024	1.092	2.604	86,12	447	40,95	539	20,70	323	72,26	352	78,75
JUMLAH (KAB/KOTA)			916.472	24.745	9.247	24.025	97,09	5.167	55,88	7.175	29,86	3.081	59,63	3.720	72,00
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	WERU	WERU	531	3	478	481	90,58	0,62
2	BULU	BULU	422	2	301	303	71,80	0,66
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	568	3	516	519	91,37	0,58
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	968	13	909	922	95,25	1,41
5	NGUTER	NGUTER	633	8	543	551	87,05	1,45
6	BENDOSARI	BENDOSARI	587	5	499	504	85,86	0,99
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.001	8	879	887	88,61	0,90
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	960	11	809	820	85,42	1,34
9	GROGOL	GROGOL	1.342	18	962	980	73,03	1,84
10	BAKI	BAKI	799	11	680	691	86,48	1,59
11	GATAK	GATAK	480	7	406	413	86,04	1,69
12	KARTASURA	KARTASURA	1.261	12	940	952	75,50	1,26
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.552	101	7.922	8.023	83,99	1,26

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 63

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	WERU	WERU	3	3	100,00	0	0,00	3	100,00
2	BULU	BULU	2	2	100,00	0	0,00	2	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	3	3	100,00	0	0,00	3	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	11	11	100,00	0	0,00	11	100,00
5	NGUTER	NGUTER	10	10	100,00	0	0,00	10	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	5	5	100,00	0	0,00	5	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	10	10	100,00	0	0,00	10	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	14	14	100,00	0	0,00	14	100,00
9	GROGOL	GROGOL	6	6	100,00	0	0,00	6	100,00
10	BAKI	BAKI	8	8	100,00	0	0,00	8	100,00
11	GATAK	GATAK	7	7	100,00	0	0,00	7	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	11	11	100,00	0	0,00	11	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			90	90	100,00	0	0,00	90	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 64

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	0	0	0	2	1	3	2	1	3
2	BULU	BULU	0	0	0	2	2	4	2	2	4
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	1	1	0	1	1
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	1	0	1	1	0	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	3	2	5	3	2	5
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	1	0	1	1	0	1
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	1	0	1	1	0	1
10	BAKI	BAKI	0	0	0	4	0	4	4	0	4
11	GATAK	GATAK	0	0	0	1	0	1	1	0	1
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	16	6	22	16	6	22
PROPORSI JENIS KELAMIN			0,00	0,00		72,73	27,27		72,73	27,27	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									3,49	1,31	2,40

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 65

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	WERU	WERU	3	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0
2	BULU	BULU	4	4	100,00	0	0,00	0	0,00	0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
5	NGUTER	NGUTER	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	5	2	40,00	2	40,00	0	0,00	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
9	GROGOL	GROGOL	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
10	BAKI	BAKI	4	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0
11	GATAK	GATAK	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			22	12	54,55	4	18,18	0	0,00	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						4,36				

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 66

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	WERU	WERU	0	0	0	0	3	3	0	3	3	
2	BULU	BULU	0	0	0	0	4	4	0	4	4	
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	5	5	0	5	5	
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	4	4	0	4	4	
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	22	22	0	22	22	
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												0,24

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 67

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB) TAHUN 2023			KUSTA (MB) TAHUN 2022		
			JUMLAH PENDERITA BARU ^a	JUMLAH PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JUMLAH PENDERITA BARU ^b	JUMLAH PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	WERU	WERU	0	0	0,00	4	4	100,00
2	BULU	BULU	0	0	0,00	1	1	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0,00	2	2	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0,00	3	3	100,00
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0,00	0	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0,00	0	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1	1	100,00	1	1	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0,00	3	3	100,00
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0,00	2	2	100,00
10	BAKI	BAKI	0	0	0,00	2	2	100,00
11	GATAK	GATAK	0	0	0,00	2	2	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0,00	1	1	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	100,00	21	21	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	WERU	WERU	11.307	1
2	BULU	BULU	7.028	2
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	11.612	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	21.249	2
5	NGUTER	NGUTER	11.532	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	13.886	4
7	POLOKARTO	POLOKARTO	19.334	2
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	19.554	10
9	GROGOL	GROGOL	25.783	1
10	BAKI	BAKI	15.550	2
11	GATAK	GATAK	11.452	2
12	KARTASURA	KARTASURA	23.509	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			191.796	28
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				14,60

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
										JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS						MENINGGAL
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L		P	L+P	L	P	L+P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	21	37	
2	BULU	BULU	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	20	28	
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	6	10	
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	13	26	
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	15	
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	71	109	
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	15	
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	31	58	
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	13	
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	31	60	
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	14	
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	10	25	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	179	231	410	
CASE FATALITY RATE (%)							0,00							0,00						
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																	19,53	25,21	44,74	

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	WERU	WERU	1	1	100,00
2	BULU	BULU	3	3	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2	2	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1	1	100,00
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1	1	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1	1	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0,00
9	GROGOL	GROGOL	2	2	100,00
10	BAKI	BAKI	0	0	0,00
11	GATAK	GATAK	0	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			11	11	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU- LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	Pertusis	Sukoharjo	1	45.293	45.294	45.305	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123	121	244	0,81	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00
2	Keracunan makanan	Weru	1	45.305	45.305	45.311	15	12	27	0	0	0	0	18	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	55	131	19,74	21,82	20,61	0,00	0,00	0,00
3	Keracunan makanan	Bulu	1	45.342	45.342	45.349	25	20	45	0	0	1	0	1	3	3	13	8	1	11	4	0	0	0	55	47	102	45,45	42,55	44,12	0,00	0,00	0,00
4	Keracunan makanan	Tawangsari	1	45.344	45.344	45.351	26	23	49	0	0	0	0	2	2	6	13	16	3	5	2	0	0	0	128	174	302	20,31	13,22	16,23	0,00	0,00	0,00
5	Keracunan makanan	Bendosari	1	45.360	45.360	45.367	35	31	66	0	0	0	3	6	2	7	21	12	3	6	6	0	0	0	126	138	264	27,78	22,46	25,00	0,00	0,00	0,00
6	Pertusis	Tawangsari	1	45.370	45.370	45.379	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	38	72	0,00	2,63	1,39	0,00	0,00	0,00
7	Keracunan makanan	Polokarto	1	45.394	45.394	45.399	31	25	56	0	0	0	1	5	7	6	26	3	5	3	0	0	0	0	29	36	65	106,90	69,44	86,15	0,00	0,00	0,00
8	Keracunan makanan	Bulu	1	45.413	45.413	45.419	14	12	26	0	0	0	1	0	3	2	7	9	1	0	3	0	0	0	28	32	60	50,00	37,50	43,33	0,00	0,00	0,00
9	Keracunan makanan	Grogol	1	45.432	45.432	45.437	33	55	88	0	0	0	4	7	8	3	36	17	12	1	0	0	0	0	427	533	960	7,73	10,32	9,17	0,00	0,00	0,00
10	Pertusis	Bulu	1	45.485	45.485	45.498	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	37	65	3,57	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00
11	Keracunan makanan	Grogol	1	45.555	45.555	45.561	5	16	21	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	94	156	250	5,32	10,26	8,40	0,00	0,00	0,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	53	49	102	0	0	0	0,00	0,00	0,00
2	BULU	BULU	11	6	17	2	1	3	18,18	16,67	17,65
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	29	45	74	1	0	1	3,45	0,00	1,35
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	50	49	99	1	0	1	2,00	0,00	1,01
5	NGUTER	NGUTER	13	9	22	0	1	1	0,00	11,11	4,55
6	BENDOSARI	BENDOSARI	7	14	21	0	0	0	0,00	0,00	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	8	7	15	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	12	10	22	1	1	2	8,33	10,00	9,09
9	GROGOL	GROGOL	30	20	50	0	0	0	0,00	0,00	0,00
10	BAKI	BAKI	5	6	11	0	0	0	0,00	0,00	0,00
11	GATAK	GATAK	25	20	45	1	0	1	4,00	0,00	2,22
12	KARTASURA	KARTASURA	46	38	84	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			289	273	562	6	3	9	2,08	1,10	1,60
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			61,32								

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
2	BULU	BULU	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	2	2	0	2	100,00	2	0	2	2	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
11	GATAK	GATAK	2	2	0	2	100,00	2	0	2	2	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	34	34	0	34	100,00	34	0	34	34	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			38	38	0	38	100,00	38	0	38	38	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0,0415								

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KaCAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	BULU	BULU	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KARTASURA	KARTASURA	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			3	6	9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	8

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	WERU	WERU	8.695	8.866	17.561	7.653	88,01	8.866	100,00	16.519	94,07
2	BULU	BULU	5.754	5.669	11.422	1.788	31,07	2.508	44,24	4.296	37,61
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	8.526	8.525	17.051	8.526	100,00	8.525	100,00	17.051	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14.539	14.785	29.324	10.905	75,01	18.419	124,58	29.324	100,00
5	NGUTER	NGUTER	8.308	8.334	16.643	4.272	51,42	8.594	103,11	12.866	77,31
6	BENDOSARI	BENDOSARI	9.537	9.641	19.177	7.517	78,82	9.538	98,93	17.055	88,93
7	POLOKARTO	POLOKARTO	12.848	12.933	25.781	12.058	93,85	13.723	106,11	25.781	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	13.643	13.885	27.528	11.125	81,54	12.673	91,27	23.798	86,45
9	GROGOL	GROGOL	17.961	18.115	36.076	16.539	92,08	15.471	85,40	32.010	88,73
10	BAKI	BAKI	10.561	10.682	21.243	5.516	52,23	9.418	88,17	14.934	70,30
11	GATAK	GATAK	7.960	8.086	16.047	3.281	41,22	5.245	64,86	8.526	53,13
12	KARTASURA	KARTASURA	16.086	16.869	32.954	6.574	40,87	13.129	77,83	19.703	59,79
JUMLAH (KAB/KOTA)			134.418	136.389	270.807	95.754	71,24	126.109	92,46	221.863	81,93

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 76

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	WERU	WERU	1.168	1.128	96,58
2	BULU	BULU	760	451	59,37
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1.134	1.134	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1.950	1.951	100,04
5	NGUTER	NGUTER	1.107	1.080	97,57
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1.275	1.276	100,05
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.715	1.715	100,02
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1.831	1.831	100,01
9	GROGOL	GROGOL	2.399	2.390	99,61
10	BAKI	BAKI	1.413	1.426	100,93
11	GATAK	GATAK	1.067	994	93,14
12	KARTASURA	KARTASURA	2.192	2.192	100,01
JUMLAH (KAB/KOTA)			18.011	17.568	97,54

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 77

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAA N IVA		PEMERIKSAA N SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJO LAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	WERU	WERU	v	8.233	73	0,89	73	0,89	8	10,96	1	1,37	3	37,50	1	16,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	BULU	BULU	v	5.221	49	0,94	49	0,94	3	6,12	0	0,00	3	100,00	0	0,00	6	12,24	0	0,00	6	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	v	8.316	60	0,72	60	0,72	22	36,67	1	1,67	9	40,91	7	50,00	0	0,00	5	8,33	5	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	v	15.454	283	1,83	283	1,83	6	2,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	v	8.099	70	0,86	70	0,86	5	7,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	v	9.686	107	1,10	107	1,10	38	35,51	2	1,87	26	68,42	2	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	v	13.281	121	0,91	121	0,91	2	1,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	v	14.508	366	2,52	366	2,52	20	5,46	0	0,00	14	70,00	4	66,67	5	1,37	0	0,00	5	100,00
9	GROGOL	GROGOL	v	18.687	104	0,56	104	0,56	12	11,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	BAKI	BAKI	v	11.174	160	1,43	160	1,43	15	9,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,88	1	0,63	4	100,00
11	GATAK	GATAK	v	8.378	69	0,82	69	0,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	v	17.462	492	2,82	492	2,82	21	4,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,61		0,00	3	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			12	138.499	1.954	1,41	1.954	1,41	152	7,78	4	0,20	55	36,18	14	13,86	17	0,87	6	0,31	23	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	WERU	WERU	145	0	52	11	0	2	0	0	54	11	65	44,83
2	BULU	BULU	93	0	71	7	0	2	0	0	73	7	80	86,02
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	142	0	105	27	0	12	0	0	117	27	144	101,41
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	247	2	160	35	1	41	8	3	201	43	247	100,00
5	NGUTER	NGUTER	139	0	87	10	0	34	0	0	121	10	131	94,24
6	BENDOSARI	BENDOSARI	161	0	108	6	0	3	0	0	111	6	117	72,67
7	POLOKARTO	POLOKARTO	218	0	83	3	0	0	0	0	83	3	86	39,45
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	231	2	221	17	0	0	0	2	221	17	240	103,90
9	GROGOL	GROGOL	303	0	261	16	0	0	0	0	261	16	277	91,42
10	BAKI	BAKI	179	0	89	6	0	1	0	0	90	6	96	53,63
11	GATAK	GATAK	135	0	78	3	0	0	0	0	78	3	81	60,00
12	KARTASURA	KARTASURA	277	0	223	22	0	5	1	0	228	23	251	90,61
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.270	4	1.538	163	1	100	9	5	1.638	172	1.815	79,96

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 79 a

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

No	ICD-X	GOLONGAN SEBAB SAKIT	PASIEN BARU			TOTAL JUMLAH KUNJUNGAN
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	I10	Essential (primary) hypertension	2.223	2.847	5.070	25.462
2	M54.5	Low back pain	1.145	1.563	2.708	15.673
3	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	1.239	1.466	2.705	20.391
4	M17.9	Gonarthrosis, unspecified	911	1.533	2.444	13.714
5	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	1.139	1.218	2.357	11.637
6	K30	Dyspepsia	876	1.358	2.234	4.989
7	I11.9	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	751	1.023	1.774	31.247
8	K21.9	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	752	995	1.747	10.615
9	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	630	894	1.524	7.725
10	R50.9	Fever, unspecified	678	664	1.342	1.342
J u m l a h			10.344	13.561	23.905	142.795

Sumber: SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 79 b

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

No	ICD-X	GOLONGAN SEBAB SAKIT	JUMLAH PASIEN			PASIEN MATI	CFR (%)
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	2.161	2.166	4.327	31	0,72
2	A91	Dengue haemorrhagic fever	1.928	1.832	3.760	12	0,32
3	A90	Dengue Fever (classical dengue)	1.936	1.818	3.754	12	0,32
4	E86	Volume depletion	1.247	1.467	2.714	10	0,37
5	I10	Essential (primary) hypertension	1.009	1.301	2.310	44	1,90
6	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	1.069	1.053	2.122	80	3,77
7	K30	Dyspepsia	728	1.025	1.753	27	1,54
8	N39.0	Urinary tract infection, site not specified	514	1.013	1.527	8	0,52
9	S52.3	Fracture of shaft of radius	927	599	1.526	-	0,00
10	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	700	824	1.524	87	5,71
J u m l a h			12.219	13.098	25.317	311	1,23

Sumber: SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 79 c

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	288	1.770	16,27
2	J18.9	Pneumonia, unspecified	200	1.905	10,50
3	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	122	657	18,57
4	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	110	1.881	5,85
5	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	95	2.094	4,54
6	J96.9	Respiratory failure, unspecified	94	158	59,49
7	R57.2	Septic shock	83	104	79,81
8	I46.9	Cardiac arrest unspecified	78	231	33,77
9	E14.9	Unspecified diabetes mellitus without complications	57	394	14,47
10	D63.8	Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere	49	387	12,66
JUMLAH			1.176	9.581	12,27

Sumber: SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 80

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	WERU	WERU	13	60	18	30,00
2	BULU	BULU	12	29	3	10,34
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	36	8	22,22
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	15	10	66,67
5	NGUTER	NGUTER	16	28	3	10,71
6	BENDOSARI	BENDOSARI	14	29	7	24,14
7	POLOKARTO	POLOKARTO	17	49	34	69,39
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15	13	13	100,00
9	GROGOL	GROGOL	14	23	23	100,00
10	BAKI	BAKI	14	5	0	0,00
11	GATAK	GATAK	14	7	7	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	12	13	13	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			167	307	139	45,28

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 81

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA												KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUKA	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7=6/5*100	8	9=8/5*100	10	11=10/5*100	12	13=12/5*100	14	15=14/5*100	16=5-6-8-10-12-14	17=16/5*100	18=6+8+10+12+14	19=18/5*100
1	WERU	WERU	13	20.454	20.250	99,00	0	0,00	204	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20.454	100,00
2	BULU	BULU	12	13.236	50	0,38	13019	98,36	167	1,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13.236	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	19.723	2.375	12,04	16819	85,28	529	2,68	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19.723	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	33.188	1.952	5,88	31156	93,88	80	0,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	33.188	100,00
5	NGUTER	NGUTER	16	19.248	49	0,25	19051	98,98	148	0,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19.248	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	14	21.978	63	0,29	21331	97,06	584	2,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21.978	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	17	29.246	2.964	10,13	26007	88,92	275	0,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	29.246	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15	31.893	640	2,01	31253	97,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31.893	100,00
9	GROGOL	GROGOL	14	40.953	4.010	9,79	36248	88,51	695	1,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	40.953	100,00
10	BAKI	BAKI	14	24.755	4.556	18,40	19639	79,33	560	2,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24.755	100,00
11	GATAK	GATAK	14	18.863	75	0,40	18455	97,84	333	1,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18.863	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	12	38.167	400	1,05	37576	98,45	191	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	38.167	100,00
JUMLAH			167	311.704	37.384	11,99	270.554	86,80	3.766	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	311.704	100,00

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 82

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURA HAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7=6/5*100	8	9=8/5*100	10	11=10/5*100	12	13=12/5*100	14	15=14/5*100	16= jika 100% SBS, Jika 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT)
1	WERU	WERU	13	20.454	20454	100,00	20.324	99,36	20.324	99,36	16.314	79,76	16.314	79,76	12
2	BULU	BULU	12	13.236	13236	100,00	12.919	97,61	12.916	97,58	8.670	65,50	8.670	65,50	8
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	19.723	19723	100,00	18.691	94,77	19.179	97,24	16.067	81,46	14.183	71,91	10
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	33.188	33188	100,00	32.512	97,96	32.621	98,29	32.345	97,46	30.970	93,32	10
5	NGUTER	NGUTER	16	19.248	19248	100,00	18.554	96,39	17.923	93,12	16.211	84,22	14.921	77,52	8
6	BENDOSARI	BENDOSARI	14	21.978	21978	100,00	21.758	99,00	21.978	100,00	19.738	89,81	18.946	86,20	9
7	POLOKARTO	POLOKARTO	17	29.246	29246	100,00	29.245	100,00	28.472	97,35	27.483	93,97	26.996	92,31	10
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15	31.893	31893	100,00	31.372	98,37	29.340	92,00	19.522	61,21	18.297	57,37	15
9	GROGOL	GROGOL	14	40.953	40953	100,00	38.897	94,98	37.937	92,64	37.909	92,57	37.729	92,13	9
10	BAKI	BAKI	14	24.755	24755	100,00	23.368	94,40	24.016	97,01	21.903	88,48	21.271	85,93	6
11	GATAK	GATAK	14	18.863	18863	100,00	17.979	95,31	18.069	95,79	15.168	80,41	15.079	79,94	9
12	KARTASURA	KARTASURA	12	38.167	38167	100,00	38.167	100,00	38.167	100,00	35.223	92,29	34.462	90,29	6
JUMLAH			167	311.704	311.704	100,00	303.786	97,46	300.942	96,55	266.553	85,51	257.838	82,72	112
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															67,07

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 83

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
								SD/MI		SMP/MTs							
								Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	WERU	WERU	54	8	1	5	68	40	74,07	5	62,50	1	100,00	3	60,00	49	72,06
2	BULU	BULU	32	4	1	1	38	32	100,00	4	100,00	1	100,00	1	100,00	38	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	36	6	1	1	44	36	100,00	6	100,00	1	100,00	1	100,00	44	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	54	14	1	4	73	54	100,00	14	100,00	1	100,00	4	100,00	73	100,00
5	NGUTER	NGUTER	38	4	1	2	45	38	100,00	4	100,00	1	100,00	2	100,00	45	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	49	5	1	1	56	43	87,76	4	80,00	1	100,00	1	100,00	49	87,50
7	POLOKARTO	POLOKARTO	57	9	1	4	71	57	100,00	9	100,00	1	100,00	1	25,00	68	95,77
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	51	11	1	2	65	51	100,00	11	100,00	1	100,00	2	100,00	65	100,00
9	GROGOL	GROGOL	46	9	1	3	59	33	71,74	9	100,00	1	100,00	2	66,67	45	76,27
10	BAKI	BAKI	37	6	1	2	46	37	100,00	6	100,00	1	100,00	2	100,00	46	100,00
11	GATAK	GATAK	38	5	1	3	47	38	100,00	5	100,00	1	100,00	2	66,67	46	97,87
12	KARTASURA	KARTASURA	58	16	1	3	78	58	100,00	16	100,00	1	100,00	3	100,00	78	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			550	97	12	31	690	517	94,00	93	95,88	12	100,00	24	77,42	646	93,62

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 84

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	TTP MEMENUHI SYARAT	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24
1	WERU	WERU	2	0	0,00	7	0	0,00	0	0	0,00	13	11	84,62	15	0	0,00	0	0	0,00	2	0	0,00	39	11	28,21
2	BULU	BULU	0	0	0,00	0	0	0,00	43	0	0,00	12	11	91,67	53	4	7,55	0	0	0,00	0	0	0,00	108	15	13,89
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	11	9	81,82	0	0	0,00	0	0	0,00	21	19	90,48	38	33	86,84	1	0	0,00	12	11	91,67	83	72	86,75
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	9	7	77,78	7	7	100,00	2	2	100,00	58	58	100,00	14	14	100,00	0	0	0,00	5	3	60,00	95	91	95,79
5	NGUTER	NGUTER	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	28	23	82,14	50	36	72,00	2	2	100,00	0	0	0,00	81	62	76,54
6	BENDOSARI	BENDOSARI	5	2	40,00	15	8	53,33	12	5	41,67	28	19	67,86	31	15	48,39	3	3	100,00	9	8	88,89	103	60	58,25
7	POLOKARTO	POLOKARTO	32	29	90,63	7	0	0,00	2	2	100,00	50	50	100,00	96	42	43,75	0	0	0,00	73	14	19,18	260	137	52,69
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	16	3	18,75	0	0	0,00	0	0	0,00	24	24	100,00	9	0	0,00	1	0	0,00	25	12	48,00	75	39	52,00
9	GROGOL	GROGOL	18	12	66,67	17	13	76,47	9	3	33,33	49	32	65,31	21	17	80,95	0	0	0,00	3	3	100,00	117	80	68,38
10	BAKI	BAKI	3	1	33,33	4	4	100,00	1	0	0,00	20	15	75,00	41	30	73,17	1	0	0,00	7	7	100,00	77	57	74,03
11	GATAK	GATAK	14	1	7,14	0	0	0,00	0	0	0,00	12	12	100,00	43	0	0,00	0	0	0,00	46	3	6,52	115	16	13,91
12	KARTASURA	KARTASURA	10	10	100,00	6	6	100,00	1	1	100,00	59	17	28,81	76	7	9,21	2	0	0,00	0	0	0,00	154	41	26,62
JUMLAH (KAB/KOTA)			121	75	61,98	63	38	60,32	70	13	18,57	374	291	77,81	487	198	40,66	10	5	50,00	182	61	33,52	1307	681	52,10

Sumber: SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT, BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO

Jl. dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo Telp. (0271) 593015

@dinkes_kab_sukoharjo



<http://dkk.sukoharjokab.go.id>

@DinkesSukoharjo



dkk@sukoharjokab.go.id