

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT selalu kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya Laporan Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 telah dapat diselesaikan. Dalam laporan ini dimunculkan gambaran fasilitas kesehatan di Provinsi D.I. Yogyakarta, khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pelaksanaan pengumpulan data Rifaskes 2011 dilakukan pada bulan Mei-Desember 2011, di 33 Provinsi. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) mengerahkan sekitar 4000 enumerator yang menyebar di seluruh kabupaten/kota, seluruh peneliti Balitbangkes, dosen Poltekkes, Jajaran Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta Perguruan Tinggi.

Proses manajemen data mulai dari data dikumpulkan, kemudian dientri ke komputer, selanjutnya data *cleaning* dilakukan di Badan Litbangkes. Proses pengumpulan data dan manajemen data ini sungguh memakan waktu, stamina dan pikiran, sehingga tidaklah mengherankan bila diwarnai dengan dinamika kehidupan yang indah dalam dunia ilmiah.

Perkenankanlah kami menyampaikan penghargaan yang tinggi serta terima kasih yang tulus atas semua kerja cerdas dan penuh dedikasi dari seluruh peneliti, litkayasa dan staf Balitbangkes, rekan sekerja dari BPS, para pakar dari Perguruan Tinggi, Penanggung Jawab Operasional dari jajaran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, seluruh enumerator serta semua pihak yang telah berpartisipasi mensukseskan Rifaskes. Simpati mendalam disertai doa kami haturkan kepada mereka yang mengalami kecelakaan sewaktu melaksanakan Rifaskes.

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami dan para peneliti kepada Ibu Menteri Kesehatan yang telah memberi kepercayaan kepada kita semua, anak bangsa, dalam menunjukkan karya baktinya.

Kami telah berupaya maksimal, namun pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan Rifaskes dimasa yang akan datang.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2012  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**DR. dr. Trihono, MSc.**





## **RINGKASAN EKSEKUTIF**

### **HASIL RISET FASILITAS KESEHATAN (RIFASKES) PUSKESMAS 2011 BADAN LITBANGKES, KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 merupakan salah satu riset kesehatan nasional yang secara berkala dilakukan oleh Badan Litbangkes, Kemkes RI, disamping Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Riset Khusus Kesehatan (Rikus). Rifaskes 2011 dilaksanakan untuk memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah/Pemerintah Daerah (Pemda), Puskesmas dan Laboratorium Klinik Mandiri (LKM). *Supply* tersebut termasuk gedung, persediaan air bersih, listrik, kendaraan, peralatan, obat, Sumber Daya Manusia (SDM), pedoman, pelatihan, anggaran dan sebagainya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan di RSU Pemerintah/Pemda, Puskesmas dan LKM. Rifaskes 2011 melakukan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder untuk mengetahui situasi terkini kecukupan dan ketepatan *supply* pada institusi-institusi pelaksana upaya kesehatan tersebut diatas.

Kerangka pikir riset ini dikembangkan atas dasar konsep *Blum* (1974), *Donabedian* (2002), *Jacob* dan *WHO* 2000. Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini dilakukan didalam dan diluar gedung institusi pelayanan kesehatan dengan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Semua kegiatan tersebut mempunyai komponen asupan (*input*), proses, luaran (*output*) dan dampak (*outcome*). Komponen asupan inilah yang menjadi fokus utama Rifaskes 2011. Disamping itu, dalam Rifaskes 2011 ini dikumpulkan pula data esensial yang berhubungan dengan komponen proses dan luaran dari berbagai jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan baik oleh Puskesmas, RSU Pemerintah/Pemda maupun LKM.

Dengan demikian, Rifaskes 2011 memberikan gambaran/potret dan pemetaan ketersediaan *supply* di Puskesmas, RSU Pemerintah/Pemda dan LKM, baik di tingkat Nasional, Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota. Gambaran/potret dan pemetaan ketersediaan *supply* tersebut tentunya disesuaikan dengan fungsi yang diemban oleh ke tiga institusi pelaksana upaya kesehatan tersebut. Diharapkan riset ini juga akan menghasilkan Indeks Fasilitas dan Indeks Kinerja RSU Pemerintah/Pemda, Puskesmas dan LKM. Rifaskes 2011 mulai dilaksanakan sejak 2010. Tahap persiapan dilakukan pada tahun 2010, sedangkan pelaksanaan dilakukan pada tahun 2011 dan dilanjutkan dengan sosialisasi hasil dan analisis lanjut pada tahun 2012. Rifaskes 2011 dilaksanakan dengan menggunakan dana yang berasal dari DIPA Badan Litbangkes Kementerian kesehatan RI.

Laporan ini merupakan laporan hasil dari data fasilitas Puskesmas yang telah dikumpulkan melalui Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) Puskesmas 2011. Sedangkan hasil Rifaskes 2011 untuk RSU Pemerintah/Pemda dan LKM dilaporkan secara tersendiri.

# Laporan Povinsi Aceh Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

Rancangan Rifaskes Puskesmas 2011 adalah studi potong lintang (*cross sectional*). Dilakukan secara sensus terhadap 9005 Puskesmas (berdasarkan data Ditjen BUK dan Pusdatin tahun 2010). Rancangan ini merupakan salah satu bagian dari rancangan Rifaskes 2011 secara keseluruhan.

Data yang dikumpulkan meliputi data input, proses, dan output upaya kesehatan di Puskesmas yang antara lain terdiri dari data fasilitas, Sumber Daya Manusia (SDM), alat kesehatan, organisasi dan manajemen, pelayanan kesehatan yang berjalan, output esensial dan pelayanan kesehatan, fungsi serta Indikator Mutu Esensial Puskesmas tahun 2010. Data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Rifaskes Puskesmas 2011 yang terdiri dari 16 Blok. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan penilaian terhadap data sekunder.

Pengumpul data adalah peneliti Badan Litbangkes, politeknik kesehatan (Poltekkes), universitas (perguruan tinggi), organisasi profesi, ataupun institusi penelitian kesehatan lainnya yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, baik di tingkat Nasional maupun Provinsi/Kabupaten/Kota.

Kegiatan yang dilakukan : 1. Telaah dokumen (*document review*), 2. Pertemuan konsinyasi lintas program dan organisasi profesi, 3. Pertemuan pakar, 4. Penyusunan draft instrumen Rifaskes 2011, 5. Uji coba Instrumen, 6. Perbaikan dan finalisasi instrumen Rifaskes Puskesmas 2011, 7. Penyusunan *Plan of Action* (POA) pelaksanaan Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 8. Penyusunan pedoman instrumen Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 9. Pertemuan Tim Manajemen Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 10. Rapat Koordinasi tingkat Provinsi, 11. Workshop/Pelatihan Fasilitator (*Master of Trainers/MOT*) Rifaskes 2011 tingkat Pusat (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 12. Workshop/Pelatihan Penanggung Jawab Teknis/PJT (*Training of Trainers/ TOT*) Kabupaten/Kota Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), 13. Workshop/Pelatihan Rifaskes Puskesmas 2011 untuk enumerator, 14. Pengumpulan data Rifaskes Puskesmas 2011, 15. Validasi studi, 16. Data RB/Editing/Cleaning, 17. Analisa data, 18. Penulisan laporan akhir, 19. Diseminasi hasil Rifaskes 2011 (bersama-sama dengan RSUD dan LKM), dan 20. Analisis lanjut

Pengorganisasian Rifaskes 2011 meliputi tingkat Pusat, tingkat Koordinator Wilayah I – IV (1 Korwil bertanggung jawab atas 8-9 Provinsi), tingkat Provinsi, dan tingkat Kabupaten/Kota. Susunan organisasi Rifaskes2011 tingkat Pusat terdiri dari Tim Pengarah, Penanggung Jawab, Pelaksana Harian, Tim Manajemen, Tim Teknis RS Pemerintah, Puskesmas, LKM, Manajemen Data (Mandat) dan Analisis Data (Andat).

Validasi studi ini dilaksanakan oleh tiga Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) terkemuka di Indonesia yaitu FKM UI, FKM Unair dan FKM Unhas. Proses validasi dilaksanakan 1-2 minggu setelah enumerator mengumpulkan data. Hasilnya baik proses pengumpulan data dan data yang dikumpulkan mempunyai validitas rata 80% lebih. Sehingga dapat dikatakan bahwa proses pengumpulan data dan data yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 adalah valid.

Seluruh Kuesioner dari 121 kuesioner Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta yang telah terkumpul merupakan kuesioner Puskesmas yang memenuhi kriteria Rifaskes 2011 dan dipergunakan untuk analisis data dengan hasil-hasil sebagai berikut:

- Kurang lebih seperlima dari Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta yang dianalisis oleh Rifaskes 2011 (121 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan lebih dari separuhnya merupakan Puskesmas Non-perawatan. Hanya 22,3 persen Puskesmas yang merupakan Puskesmas PONE (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar) perawatan.
- Analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta memiliki sumber daya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan. Sementara untuk tenaga promkes hanya 40,5 persen. Untuk tenaga saintarian dan gizi masing-masing sebesar 96,7persen dan 97,5 persen.
- Analisis diskriptif juga menunjukkan bahwa 95,0 persen bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dengan kondisi semua bangunan baik atau rusak ringan 81,8 persen. Sebanyak 97,5 persen Puskesmas memiliki listrik 24 jam dan 80,2 persen Puskesmas memiliki air bersih. Untuk ketersediaan alat transportasi sebanyak 93,4 persen Puskesmas memiliki kendaraan roda 2, 93,4 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulans dan 93,4 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulan/perahu bermotor. Sementara hanya 71,1 persen Puskesmas memiliki pusling, tidak ada Puskesmas di D.I Yogyakarta yang memiliki perahu bermotor dan 68,6 persen Puskesmas memiliki 3 roda 2 dan pusling/perahu bermotor.
- Sebesar 99,2 persen Puskesmas mempunyai dokumen perencanaan tahunan. Sedangkan sebanyak 97,5 persen Puskesmas memiliki dokumen RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan 96,7 persen Puskesmas memiliki dokumen RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Kegiatan Lokakarya Mini bulanan yang dilakukan Puskesmas adalah sebesar 90,9 persen dan hanya 71,1 persen Puskesmas yang melakukan Lokakarya Mini Triwulan.
- Untuk sistem informasi Puskesmas, hanya 74,4 persen Puskesmas yang memiliki jaringan antar ruang, 19,0 persen Puskesmas memiliki komputer tetapi tidak ada jaringan antar ruang, dan 95,9 persen Puskesmas sudah menggunakan ICD X.
- Di dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan Kepmenkes No. 128/2004 Puskesmas diwajibkan melaksanakan Upaya Kesehatan Wajib yang terdiri dari Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan Pengobatan. Untuk kesesuaian penanggungjawab program sebanyak 30,6 persen Puskesmas memiliki penanggung jawab program promkes, 93,4 persen penanggungjawab program kesling, 96,7 persen penanggungjawab perbaikan gizi masyarakat, 78,5 persen penanggungjawab pencegahan dan pemberantasan penyakit dan 88,4 persen penanggungjawab pengobatan dan sudah 100 persen penanggungjawab KIA/KB,yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
- Pada kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (100%) dan disusul oleh kegiatan

Pembinaan Forum Desa Siaga (99,2%), Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (97,5%) dan Pembinaan Poskesdes (86,8%)

- Pada kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman dan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (100%) dan disusul oleh Pemeriksaan Sanitasi Tempat Umum (TTU) (99,2%), Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk (98,3%), Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (97,5%), Pelayanan klinik sanitasi (83,5%), dan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (19,8%).
- Pada kegiatan Program kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (100%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (89,3%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (88,4%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (82,6%).
- Pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (96,7%), disusul oleh Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (81,0%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (80,2%), Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (72,7%), Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (67,8%), Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (43,8%), Kelas Manajemen Asfiksia (38,8%), dan Kelas Ibu Balita (36,4%).
- Pada kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana, Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) merupakan persentase tertinggi sebesar 99,2 persen, diikuti Konsultasi KB 98,3 persen dan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (66,9%).
- Pada kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, persentase tertinggi adalah kegiatan penimbangan balita dan pemberian kapsul vitamin A pada Balita (100%) diikuti oleh pemberian tablet besi pada ibu hamil dan Peningkatan pemberian ASI eksklusif (masing-masing 97,5%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (93,4%), dan Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (88,4%)
- Pada kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular, persentase tertinggi adalah Program TB Paru, Diare dan DBD (100%), diikuti ISPA/Pneumonia (98,3%), Surveilans terpadu (94,2%), Kusta (77,7%), Malaria (72,7%), HIV/AIDS (71,1%), Rabies (48,8%), Filariasis (44,6%), dan Schistosomiasis (12,4%).
- Pada kegiatan Program Imunisasi, kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas tertinggi adalah dengan frekuensi seminggu sekali (74,4%), diikuti frekuensi dua hari dalam seminggu (14,0%), setiap hari (9,9%), dan tiga hari dalam seminggu (0,8%).
- Pada Puskesmas PONED, seluruh Puskesmas PONED perawatan di Provinsi DI Yogyakarta telah melakukan pelayanan PONED 24 jam (100%).
- Persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah Posyandu (99,2%), diikuti Posyandu Lansia (97,5%), Peduli Lansia (57,9%), Dana Sehat (52,1%), Poskestren (47,9%), Peduli TB Paru (37,2%), Peduli HIV-AIDS (24,8%), SBH (18,2%), dan POD/WOD (12,4%)

- Sekitar 35,5% Puskesmas memiliki kelengkapan alat kesehatan poliklinik umum kurang dari 60% jumlah standard alat poliklinik umum (56 alat). Untuk poliklinik KIA sebanyak 91,7% Puskesmas memiliki alat kesehatan kurang dari 80%. Pada Puskesmas PONEB sebanyak 63,0% Puskesmas PONEB memiliki alat kesehatan kurang dari 80%.
- Untuk ketersediaan obat umum di Poliklinik Umum, sebanyak 77,7% Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 80%. Sementara untuk pelayanan obat PONEB, 70,4% Puskesmas PONEB memiliki ketersediaan pelayanan obat PONEB kurang dari 40%. Sementara untuk Pelayanan Obat KB, sebanyak 59,5% Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat KB kurang dari 40%.

Dari hasil-hasil diatas dapat disimpulkan bahwa: 1. Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi D.I Yogyakarta telah menghasilkan gambaran input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang sangat kaya, rinci dan cukup valid untuk membuat potret fasilitas kesehatan di Puskesmas mulai dari tingkat nasional, Provinsi, kabupaten/kota maupun individual Puskesmas; 2. Baik input, dan proses upaya kesehatan di Puskesmas antara lain fasilitas, SDM, alat kesehatan, organisasi dan manajemen, pelayanan kesehatan yang berjalan, fungsi serta Indikator Mutu Esensial Puskesmas tahun 2010 diketemukan masih banyak berada dibawah standar yang telah ditentukan dalam buku Pedoman Puskesmas dan kebijakan Kementerian Kesehatan lainnya; 3. Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan; 4. Dari sudut program wajib upaya kesehatan Puskesmas, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEB, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi; dan 5. Terdapat disparitas input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang cukup tajam berdasarkan geografi, kota/desa dan regional.

Adapun saran-saran yang dapat dikemukakan adalah: 1. Perlu dilakukan analisis lanjut terhadap data yang dihasilkan oleh Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi D.I Yogyakarta; 2. Perlu pemenuhan dan pengembangan segera dan secara prioritas terhadap input dan proses upaya kesehatan Puskesmas; 3. Pemenuhan dan pengembangan input dan proses upaya Puskesmas yang menunjang fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan perlu mendapatkan prioritas tinggi; 4. Pemenuhan dan penyempurnaan input dan proses pada program PONEB pada seluruh Puskesmas perawatan harus segera dilaksanakan guna pencapaian RPJMN dan MDG; dan 5. Kesenjangan geografi, kota/desa dan regional dari input dan proses upaya kesehatan Puskesmas harus segera dipikirkan pemecahannya dengan meningkatkan integritas dan kejelasan peran Kementerian Kesehatan, Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten/Kota.



## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AFP	: Acute Flaccid Paralysis
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
Akbid	: Akademi Kebidanan
AKL	: Akademi Kesehatan Lingkungan
Akper	: Akademi Keperawatan
Akzi	: Akademi Gizi
Alkes	: Alat Kesehatan
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
Askes	: Asuransi Kesehatan
Astek	: Asuransi Tenaga Kerja
Balita	: Bawah Lima Tahun
Balkesmas	: Balai Kesehatan Masyarakat
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmete Guerin
Bimtek	: Bimbingan Teknis
Binfar	: Bina Farmasi
BLU	: Badan Layanan Umum
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	: Bed Occupancy Rate
BP	: Balai Pengobatan
BPP	: Badan Penyantun Puskesmas
BSL	: Bio Safety Level
BTA	: Basil Tahan Asam
CMHN	: Community Mental Health Nursing
D1 Keb	: Diploma-1 Kebidanan
DIII	: Diploma-3
D-IV	: Diploma-4
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DHF	: Dengue Hemorrhagic Fever
Ditjen	: Direktorat Jenderal
DP3	: Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DTP	: Dengan Tempat Perawatan

EKG	: Elektro Kardiogram
Email	: Electronic Mail
FIFO	: First In First Out
FEFO	: First Expired First Out
FK	: Fakultas Kedokteran
FKG	: Fakultas Kedokteran Gigi
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
Gakin	: Keluarga Miskin
GKM	: Gugus Kendali Mutu
HB	: Hepatitis B
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HP	: Handphone
ID	: Identitas
IMD	: Insiasi Menyusu Dini
ISO	: International Standard Organization
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
IUD	: Intrauterine Device
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	: Jaminan Persalinan
Jamsostek	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
Juklak	: Petunjuk Pelaksanaan
Juknis	: Petunjuk Teknis
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
Kesling	: Kesehatan Lingkungan
Kemas	: Kesehatan Masyarakat
KN	: Kunjungan Neonatus
Keswa	: Kesehatan Jiwa
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	: Kejadian Ikutan Paska Imunisasi
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Korwil	: Koordinator Wilayah
KTA	: Kekerasan Terhadap Anak

Lansia	: Lanjut Usia
LB	: Laporan Bulanan
Lokmin	: Lokakarya Mini
LOS	:Length of Stay
LP LPO	: Laporan Penerimaan dan Lembar Permintaan Obat
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: Millennium Development Goals
MMD	: Musyawarah Masyarakat Desa
Monev	: Monitoring dan Evaluasi
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Musrenbang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
Ormas	: Organisasi Massa
P2M	: Pengendalian Penyakit Menular
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PA	: Pembantu Administrasi
PAH	: Penampungan Air Hujan
PAM	: Perusahaan Air Minum
PE	: Penyelidikan Epidemiologis
Perkesmas	: Perawatan Kesehatan Masyarakat
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PGPS	: Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHN	: Public Health Nursing
PINERE	: Penyakit Infeksi New-Emerging dan Re-Emerging
PJO	: Penanggungjawab Operasional
PJT	: Penanggungjawab Teknis
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PLN	: Perusahaan Listrik Negara
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PMK	: Pengembangan Manajemen Kinerja
PMTCT	: Prevention of Mother to Child Transmission
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POA	: Plan of Action
POD	: Pos Obat Desa
Podes	: Potensi Desa
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
PONED	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Dasar

PONEK	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi Komprehensif
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Promkes	: Promosi Kesehatan
Protap	: Prosedur Tetap
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUS	: Pasangan Usia Subur
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusling	: Puskesmas Keliling
Pustu	: Puskesmas Pembantu
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
QA	: Quality Assurance
Rekmed	: Rekam Medik
Renstra	: Rencana Strategis
RI	: Rawat Inap
Rifas	: Riset Fasilitas
Rifaskes	: Riset Fasilitas Kesehatan
Rikhus	: Riset Khusus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RJ	: Rawat Jalan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RS	: Rumah Sakit
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RW	: Rukun Warga
S1 Kes	: Sarjana Strata-1 Kesehatan
S2 Kes	: Sarjana Strata-2 Kesehatan
SAA	: Sekolah Asisten Apoteker
SBH	: Saka Bhakti Husada
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SIMPUS	: Sistem Manajemen Puskesmas
SK	: Surat Keputusan
SKp	: Sarjana Keperawatan
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama

SMD	: Survei Mawas Diri
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SOP	: Standard Operational Procedures
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SPAG	: Sekolah Pembantu Ahli Gizi
SPAL	: Sistem Pembuangan Air Limbah
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPM-BK	: Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
SPPH	: Sekolah Pembantu Penilik Hygiene
SPR	: Sekolah Pengatur Rawat
SPRG	: Sekolah Pengatur Rawat Gigi
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
Tb	: Tuberkulosis
THT	: Telinga, Hidung, Tenggorokan
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
TPA	: Tempat Pemrosesan Akhir
TPM	: Tempat Pengelolaan Makanan/Minuman
TT	: Tetanus Toksoid
TTU	: Tempat-tempat Umum
UCI	: Universal Child Immunization
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKGMD	: Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UKK	: Usaha Kesehatan Kerja
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKP	: Upaya Kesehatan Pengembangan
UKW	: Upaya Kesehatan Wajib
USG	: Ultrasonografi
Usila	: Usia Lanjut
VCCM	: Vaccine Cold Chain Monitor
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
Vit-A	: Vitamin A
VVM	: Vaccine Vial Monitor
WOD	: Warung Obat Desa
Yankes	: Pelayanan Kesehatan
Yankespro	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	iii
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR ISI .....	xv
DAFTAR TABEL .....	xix
DAFTAR GAMBAR .....	xxv

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. LATAR BELAKANG .....	1
1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN .....	2
1.3. PERTANYAAN PENELITIAN .....	3
1.4. TUJUAN PENELITIAN .....	3
1.5. MANFAAT PENELITIAN .....	3
1.6. RUANG LINGKUP .....	3

### **BAB II KERANGKA KONSEP DAN PENGEMBANGAN INDIKATOR**

2.1. BATASAN .....	5
2.2. KERANGKA KONSEP .....	5
2.3. PENGEMBANGAN INDIKATOR PUSKESMAS	
2.3.1. Indikator Input .....	7
2.3.2. Indikator Proses .....	8
2.3.3. Indikator Output .....	9

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. RANCANGAN PENELITIAN.....	11
3.2. POPULASI dan SAMPEL	
3.2.1. Populasi Penelitian .....	11
3.2.2. Sampel Penelitian .....	11
3.3. RESPONDEN.....	11
3.4. PENGUMPULAN DATA	
3.4.1. Jenis Data yang Dikumpulkan .....	12
3.4.2. Pengumpul Data .....	12
3.4.3. Cara Pengumpulan Data .....	13
3.5. PENGOLAHAN DATA.....	14
3.6. RINCIAN KEGIATAN	
3.6.1. Tahap Persiapan .....	14
3.6.1.1. Telaah Dokumen (document review) .....	14
3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi .....	14

3.6.1.3. Pertemuan Pakar .....	14
3.6.1.4. Penyusunan Instrumen .....	14
3.6.1.5. Uji coba instrumen .....	15
3.6.1.6. Penyusunan Plan of Action (POA) Pelaksanaan.....	15
3.6.2. Tahap Pelaksanaan .....	15
3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan .....	15
3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen .....	16
3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen .....	16
3.6.2.4. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi .....	16
3.6.2.5. Workshop Fasilitator Tingkat Pusat .....	17
3.6.2.6. Workshop Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota .....	17
3.6.2.7. Workshop Enumerator .....	18
3.6.2.8. Pengumpulan Data .....	18
3.6.2.9. Validasi Studi .....	19
3.6.2.10. Pengolahan Data .....	19
3.6.2.11. Analisa Data .....	19

## **BAB IV HASIL**

4.1. JUMLAH PUSKESMAS .....	21
4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS .....	22
4.3. SUMBER DAYA MANUSIA .....	23
4.4. SARANA DAN PRASARANA .....	25
4.5. ALAT TRANSPORTASI .....	26
4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS .....	27
4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini.....	27
4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas.....	29
4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM .....	30
4.8. PELAYANAN KESEHATAN .....	32
4.8.1. Program Promosi Kesehatan.....	32
4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan.....	32
4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan.....	33
4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan .....	34
4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan.....	35
4.8.2. Program Kesehatan Lingkungan.....	37
4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan.....	37
4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan.....	39
4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan.....	40
4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan.....	41
4.8.3. Program Kesehatan Ibu.....	42
4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu.....	42
4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu.....	44
4.8.3.3. Pedoman Program Kesehatan Ibu .....	45
4.8.3.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu.....	47
4.8.4. Program Kesehatan Bayi dan Anak .....	48

4.7.4.1.	Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	48
4.7.4.2.	Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	50
4.7.4.3.	Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	52
4.7.4.4.	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	54
4.8.5.	Program Keluarga Berencana.....	55
4.8.5.1.	Kegiatan Program Keluarga Berencana.....	55
4.8.5.2.	Pelatihan Program Keluarga Berencana.....	56
4.8.5.3.	Pedoman Program Keluarga Berencana.....	57
4.8.5.4.	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana.....	59
4.8.6.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat .....	61
4.8.6.1.	Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	61
4.8.6.2.	Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	63
4.8.6.3.	Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	64
4.8.6.4.	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	67
4.8.7.	Program Pengendalian Penyakit Menular.....	68
4.8.7.1.	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	68
4.8.7.2.	Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	71
4.8.7.3.	Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular.....	74
4.8.7.4.	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular....	77
4.8.8.	Program Imunisasi.....	78
4.7.8.1.	Program Imunisasi di Puskesmas.....	78
4.7.8.2.	Pelatihan Program Imunisasi.....	79
4.7.8.3.	Pedoman Program Imunisasi.....	80
4.7.8.4.	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi.....	81
4.9.	PELAYANAN PONED .....	83
4.10.	PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT .....	83
4.11.	ALAT KESEHATAN DAN OBAT .....	89
4.11.1.	Poliklinik Umum.....	89
4.11.2.	Poliklinik KIA.....	90
4.11.3.	Alat Kesehatan Puskesmas PONED.....	90
4.11.4.	Alat Kesehatan Imunisasi .....	91
4.11.5.	Obat Umum.....	92
4.11.6.	Obat PONED.....	93
4.11.7.	Obat/Alat KB.....	93
<b>BAB V. KESIMPULAN.....</b>		<b>95</b>
<b>BAB VI. SARAN-SARAN.....</b>		<b>97</b>
DAFTAR PUSTAKA .....		99

LAMPIRAN KUESIONER PUSKESMAS RIFASKES 2011 ..... 101

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 3.1.	Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota di Provinsi D.I Yogyakarta	11
Tabel 4.1.1.	Jumlah Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	21
Tabel 4.1.2.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	21
Tabel 4.1.3.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas, Rifaskes 2011	22
<b><u>FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS</u></b>		
Tabel 4.2.1.	Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONEB Menurut Jenis Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	22
<b><u>SUMBER DAYA MANUSIA</u></b>		
Tabel 4.3.1.a.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	23
Tabel 4.3.1.b.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	24
<b><u>SARANA DAN PRASARANA</u></b>		
Tabel 4.4.1.	Persentase Puskesmas dengan menurut Jenis dan Kondisi Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	25
Tabel 4.4.2.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	25
<b><u>ALAT TRANSPORTASI</u></b>		
Tabel 4.5.1	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	26
<b><u>MANAJEMEN PUSKESMAS</u></b>		
Tabel 4.6.1.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011	28
Tabel 4.6.1.2.	Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	28

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.6.1.3	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011	28
Tabel 4.6.2.1	Persentase Puskesmas Menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	29
<b><u>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM</u></b>		
Tabel 4.7.1.a.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	30
Tabel 4.7.1.b.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	31
<b><u>PELAYANAN KESEHATAN</u></b>		
Tabel 4.8.1.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.8.1.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.8.1.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	35
Tabel 4.8.1.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	36
Tabel 4.8.2.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	37
Tabel 4.8.2.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.8.2.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	40
Tabel 4.8.2.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	40
Tabel 4.8.2.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	42
Tabel 4.8.3.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	43

## Laporan Povinsi Aceh Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.8.3.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan pada Pelatihan Program Kesehatan Ibu pada Tahun 2009-2010, Rifaskes 2011	44
Tabel 4.8.3.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	45
Tabel 4.8.3.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	45
Tabel 4.8.3.4.1.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.8.4.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	49
Tabel 4.8.4.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	49
Tabel 4.8.4.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	51
Tabel 4.8.4.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	52
Tabel 4.8.4.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	53
Tabel 4.8.4.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.8.5.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	56
Tabel 4.8.5.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	57
Tabel 4.8.5.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	58
Tabel 4.8.5.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	58
Tabel 4.8.5.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	60

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.8.6.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	62
Tabel 4.8.6.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	62
Tabel 4.8.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	64
Tabel 4.8.6.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	64
Tabel 4.8.6.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	65
Tabel 4.8.6.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	66
Tabel 4.8.6.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	67
Tabel 4.8.7.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.8.7.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.8.7.1.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	70
Tabel 4.8.7.2.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.7.2.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.7.2.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	73
Tabel 4.8.7.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	74

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.8.7.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	75
Tabel 4.8.7.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	76
Tabel 4.8.7.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	78
Tabel 4.8.8.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	79
Tabel 4.8.8.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	80
Tabel 4.8.8.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	81
Tabel 4.8.8.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	82
<b><u>PELAYANAN PONED</u></b>		
Tabel 4.9.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED, Rifaskes 2011	83
<b><u>PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</u></b>		
Tabel 4.10.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Petugas Khusus dan Petugas yang dilatih Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.10.2.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.10.3.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.10.4.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.10.4.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	86

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.10.5.	Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	86
Tabel 4.10.6.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	87
Tabel 4.10.7.a.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	88
Tabel 4.10.7.b.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	88

## **ALAT KESEHATAN DAN OBAT DALAM GEDUNG**

Tabel 4.11.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011	89
Tabel 4.11.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	90
Tabel 4.11.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan PONED di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	91
Tabel 4.11.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	92
Tabel 4.11.5.1	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	92
Tabel 4.11.6.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat PONED di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	93
Tabel 4.11.7.1.	Persentase Puskesmas Menurut Kelengkapan Ketersediaan Pelayanan Obat KB Di Provinsi Banten, Rifaskes 2011	94

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Hal.</b>
Gambar 2.1.	Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011	6

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Hak atas kesehatan setiap warga negara dijamin oleh konstitusi. Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28A menyatakan bahwa, *"Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya"*. Selanjutnya, dalam pasal 28 H ayat 1, *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*, pasal 34 ayat 1, *"Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara"*, dan pasal 34 ayat 3, *"Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"*.

Berdasarkan UU Nomor 32 tahun 2004 (pasal 10) dan PP Nomor 38 tahun 2007, penyelenggaraan urusan kesehatan di Indonesia merupakan sinergi antara peran pemerintah daerah dan pusat. Sistem Kesehatan Nasional menetapkan Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes 274 tahun 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit dan Puskesmas merupakan bagian dari pelayanan publik sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Keberadaan Rumah Sakit dan Puskesmas juga menjadi bagian dari UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setidaknya terkait dengan Bab V (Bagian Kedua) mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Bab VI mengenai Upaya Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas mengatur hal yang esensial tentang Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas **Kesehatan Kabupaten /Kota** yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan, tapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah desa/kelurahan/RW. Masing masing Puskesmas tersebut bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu serta Puskesmas Keliling. Untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap

#### **Fungsi puskesmas :**

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.  
Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya.
2. Pusat pemberdayaan Masyarakat  
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat , keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif

dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan berdayaan masyarakat diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Pelayanan kesehatan Strata pertama, yang meliputi:
  - Pelayanan kesehatan perorangan
  - Pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam upaya pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra – Kemenkes) 2010 -2014, maka dukungan kebijakan yang tepat dalam hal Upaya Kesehatan menjadi suatu hal yang penting. Kebijakan yang tepat hanya akan diperoleh bila didasarkan pada bukti yang kuat dan sah (*evidence based policy*). Melalui kebijakan yang tepat maka perencanaan program secara konkuren di setiap tingkat administrasi Pemerintahan dan intervensi yang dilakukan akan lebih efektif.

Informasi yang dibutuhkan agar penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dapat dilakukan secara tepat, belum tersedia secara akurat, *up to date* dan memadai. Selain itu, saat ini belum tersedia peta status terkini tentang fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas dan Laboratorium) dan kinerjanya pada pada tingkat wilayah dan nasional. Penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di masa datang yang kompleks (Jaminan Kesehatan Masyarakat/ Jamkesmas) memerlukan informasi tentang *supply* pelayanan kesehatan agar tujuan tercapai optimal.

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 merupakan salah satu riset kesehatan nasional yang secara berkala dilakukan oleh Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI, disamping Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Riset Khusus Kesehatan (Rikus). Rifaskes 2011 dilaksanakan dengan tujuan untuk memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Laboratorium Klinik Mandiri (LKM). Buku ini membahas secara khusus mengenai pelaksanaan dan hasil Riset Fasilitas Kesehatan pada fasilitas kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan tahun 2011.

## 1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN

*Supply* apa yang dibutuhkan (fasilitas, SDM, peralatan kesehatan dan pelayanan kesehatan) agar institusi pelayanan kesehatan baik pusat maupun daerah dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat secara optimal untuk mencapai tujuan RPJMN Bidang Kesehatan 2010-2014, MDGs 2015, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), *Universal Coverage*, dan akselerasi pencapaian pembangunan kesehatan.

### **1.3. PERTANYAAN PENELITIAN**

1. Bagaimana informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas, termasuk SDM, alat kesehatan (alkes) penting dan canggih dan penyediaan pelayanannya pada pada tingkat wilayah dan nasional
2. Bagaimana distribusi *supply* pelayanan kesehatan di berbagai wilayah

### **1.4. TUJUAN PENELITIAN**

1. Diperolehnya informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas (puskesmas), termasuk Sumber Daya Manusia, peralatan kesehatan penting dan penyediaan pelayanannya pada tingkat wilayah dan nasional (*stock opname*).
2. Diperolehnya peta ketersediaan *supply* fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) di berbagai wilayah (kabupaten/kota/propinsi)
3. Diperolehnya Indeks Kinerja Puskesmas

### **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

1. Mendukung pencapaian Universal Coverage Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan menyediakan data fasilitas (puskesmas) terkait dengan paket pelayanan kesehatan yang dapat diberikan (*benefit package*).
2. Memberikan masukan untuk penyusunan kebijakan revitalisasi Puskesmas.
3. Memungkinkan Pemerintah Pusat/Provinsi mengalokasi bantuan/peran kepada daerah berdasar evidens secara optimal.
4. Memungkinkan pemerintah daerah mengembangkan *supply* pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
5. Dapat digunakan dasar bagi perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai tingkat administrasi pemerintahan.
6. Menghasilkan peta yang terintegrasi antara masalah kesehatan dan penyediaan pelayanan kesehatan berdasarkan berbagai riset/informasi yang relevan (riskesdas, Rifaskes, Podes, Susenas dll)
7. Mendorong kegiatan riset *follow up* yang lebih tajam dan terarah

### **1.6. RUANG LINGKUP**

Secara keseluruhan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) ini dilakukan di seluruh Rumah Sakit Umum Pemerintah, di seluruh Puskesmas, dan di seluruh Laboratorium Klinik Mandiri di Indonesia. Tahap persiapan dilakukan pada tahun 2010, sedangkan pelaksanaan dilakukan pada tahun 2011.



## **BAB II**

### **KERANGKA KONSEP DAN PENGEMBANGAN INDIKATOR**

#### **2.1. BATASAN**

Riset Fasilitas Kesehatan merupakan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder tentang kecukupan (adekuasi) dan ketepatan (*appropriateness*) penyediaan fasilitas kesehatan dan kinerjanya, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun yang disediakan oleh swasta yang dilakukan secara berkala.

Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan, baik yang ditujukan untuk memberikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), rawat jalan, rawat inap, serta melingkupi strata I, II, dan III. Fasilitas kesehatan strata pertama meliputi antara lain puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan serta fasilitas laboratorium Pelayanan Mandiri. Termasuk fasilitas kesehatan strata kedua dan ketiga antara lain Balai kesehatan mata masyarakat, Balai pengobatan penyakit paru, Balai kesehatan indera masyarakat, Balai besar kesehatan paru masyarakat, RS Pemerintah dan swasta.

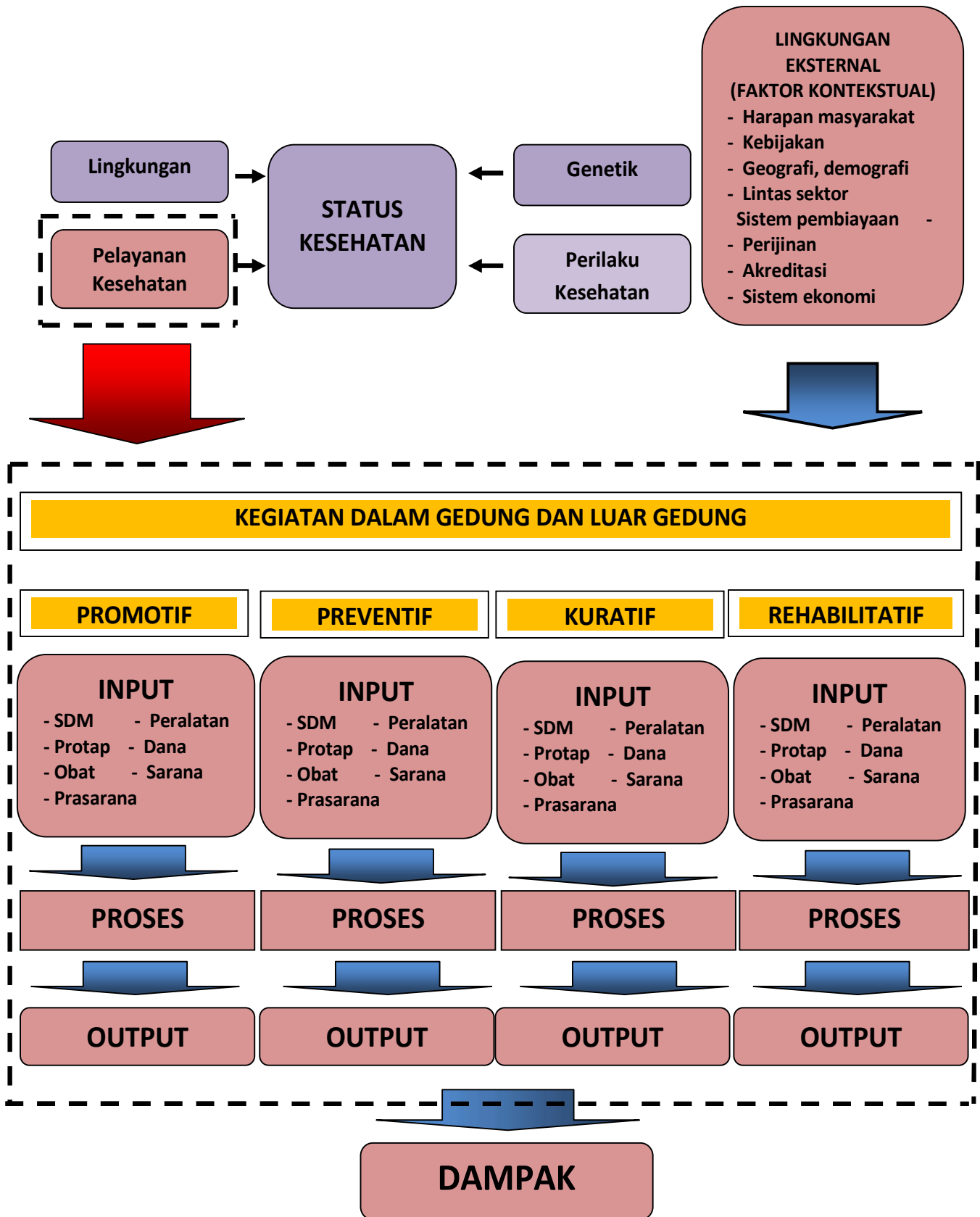
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Riset Fasilitas Kesehatan pertama ini ditujukan untuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium pelayanan kesehatan mandiri.

#### **2.2. KERANGKA KONSEP**

Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan mengacu pada Konsep HL. Blum mengenai "*Health Determinant*", Konsep "*Organization System*" Donabedian dan Konsep Jakab mengenai "*Organizational Reform*".

Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan kerangka konsep seperti yang terlihat pada Gambar 2.1. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011.

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011



Dimodifikasi dari : *Blum, Donabedian, dan Jakab*

HL. Blum menyebutkan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) determinan kesehatan, yakni Perilaku Kesehatan, Genetik, Lingkungan, dan Pelayanan Kesehatan. Riset Fasilitas terkait erat dengan determinan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud oleh Blum. Konsep ini dipadukan dengan pendekatan kesisteman organisasi yang dikemukakan oleh Donabedian, yang meliputi Input (Masukan), Proses, Output (Luaran), dan *Outcome* (Dampak). Secara khusus, Jakab menjabarkan komponen kesisteman organisasi Donabedian dalam konteks elemen-elemen yang mempengaruhi Fasilitas Kesehatan.

## 2.3. PENGEMBANGAN INDIKATOR PUSKESMAS

### 2.3.1. INDIKATOR INPUT

Indikator-indikator Input untuk puskesmas diklasifikasikan ke dalam kelompok:

A. Organisasi, meliputi:

1. Struktur
2. Fungsi
3. Jejaring
4. Luas wilayah
5. Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa

B. Peraturan/kebijakan, meliputi:

1. SPO/Protap pelayanan
2. Surat Edaran, Pedoman, Surat Keputusan

C. Sumber Daya Puskesmas, meliputi:

1. Sumber Daya Manusia: jumlah, kualifikasi, status kepegawaian, pendidikan, pelatihan
2. Fasilitas bangunan: kondisi bangunan, jenis ruang pelayanan, jenis ruang non pelayanan, sarana air, toilet, listrik, jaringan telepon, internet
3. Alat transportasi: kendaraan roda empat, roda dua, perahu bermotor, dan lain-lain. Penilaian mengenai alat transportasi ini termasuk jumlah dan kondisi dari alat transportasi tersebut.
4. Alat kesehatan: jenis, jumlah, dan kondisi
5. Obat-obatan: jenis dan jumlah
6. Buku Pedoman, Petunjuk Pelaksanaan, Petunjuk Teknis, Standar Prosedur Operasional untuk Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan
7. Dana operasional Puskesmas: Alokasi dan Realisasi

## 2.3.2. INDIKATOR PROSES

Indikator-indikator proses untuk Puskesmas diklasifikasikan ke dalam kelompok:

- A. Perencanaan (P1), meliputi keberadaan dokumen perencanaan:
  - 1. Bulanan,
  - 2. Tribulanan, dan
  - 3. Tahunan
  
- B. Penggerakan dan Pelaksanaan, meliputi:
  - 1. Dokumen pencatatan dan pelaporan, Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) dan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)
  - 2. Pembagian tugas/pekerjaan jelas dan tertulis
  - 3. Pembagian daerah binaan
  - 4. Penetapan penanggung jawab Program
  
- C. Pembinaan dan pengawasan penilaian, meliputi:
  - 1. Bimbingan
  - 2. Monitoring: Terencana, Insidental, metode
  - 3. Evaluasi: Penilaian Kinerja
  
- D. Manajemen operasional Puskesmas, meliputi:
  - 1. Membuat data pencapaian/cakupan kegiatan pokok tahun lalu
  - 2. Menyusun RUK melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas
  - 3. Menyusun RPK secara rinci dan lengkap
  - 4. Melaksanakan lokakarya mini bulanan
  - 5. Melaksanakan lokakarya mini tribulanan (lintas sektoral)
  - 6. Membuat dan mengirimkan laporan bulanan ke Kabupaten/kota
  - 7. Program Jaminan Mutu
  - 8. Penilaian kepuasan pasien
  
- E. Manajemen alat dan obat, meliputi:
  - 1. Membuat kartu inventarisasi dan menempatkan di masing-masing ruangan
  - 2. Melaksanakan up dating daftar inventaris alat
  - 3. Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat/bahan di gudang secara rutin
  - 4. Menerapkan pendekatan *First In First Out* (FIFO) dan FEFO

## 2.3.3. INDIKATOR OUTPUT

### A. Utilisasi (*outreach*)

1. Dalam gedung, artinya kegiatan-kegiatan upaya kesehatan yang dilakukan didalam gedung, misalnya pemeriksaan gigi.
2. Luar gedung, artinya kegiatan-kegiatan upaya kesehatan di masyarakat, misalnya puskesmas keliling, imunisasi.

### B. Target cakupan pelayanan kesehatan

#### 1. Upaya kesehatan wajib

- (1) Promosi Kesehatan,
- (2) Kesehatan lingkungan,
- (3) KIA,
- (4) Upaya perbaikan gizi masyarakat,
- (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular,
- (6) Upaya pengobatan.

#### 2. Upaya kesehatan pengembangan (penambahan atau inovasi) :

- (1) Rawat inap dan PONED
- (2) Usaha Kesehatan Sekolah
- (3) Kesehatan Gigi dan Mulut
- (4) Kesehatan usia lanjut,
- (5) Upaya kesehatan mata,
- (6) Kesehatan jiwa,
- (7) Kesehatan olah raga,
- (8) Perawatan Kesehatan Masyarakat,
- (9) Pembinaan Pengobatan Tradisional,
- (10) Kesehatan kerja
- (11) Kesehatan haji

#### 3. Layanan Penunjang, meliputi:

- (1) Laboratorium
- (2) Farmasi
- (3) Gawat darurat bencana
- (4) Puskesmas keliling



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan Riset Fasilitas Kesehatan adalah studi potong lintang (*cross sectional*).

#### 3.2. POPULASI dan SAMPEL

##### 3.2.1. POPULASI PENELITIAN

Populasi penelitian adalah puskesmas di seluruh Provinsi D.I.Yogyakarta .

##### 3.2.2. SAMPEL PENELITIAN

Pada perencanaan awal, sampel penelitian adalah seluruh puskesmas yang terdaftar di Pusdatin seperti terlihat pada tabel 3.1. Namun sesudah dilaksanakan rapat koordinasi teknis dengan dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disepakati sampel Puskesmas adalah semua Puskesmas yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Sensus). Puskesmas yang akan didatangi hanya Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum bulan Februari 2010, sedangkan puskesmas lainnya informasinya diambil di Dinas kesehatan Kabupaten/Kota saja. Seluruh hasil pengumpulan data dari 121 puskesmas dilakukan analisis yaitu Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

#### 3.3. RESPONDEN

Responden di puskesmas meliputi :

1. Kepala Puskesmas
2. Staf puskesmas terkait
3. Pengelola informasi puskesmas

Tabel 3.1. Jumlah Puskesmas Per Kabupaten/Kota di Provinsi D.I.Yogyakarta

NO	Kabupaten/Kota	JUMLAH PUSKESMAS
1	Kabupaten Kulon Progo	21
2	Kabupaten Bantul	27
3	Kabupaten Gunung Kidul	30
4	Kabupaten Sleman	25
5	Kota Yogyakarta	18
	<b>JUMLAH</b>	<b>121</b>

Sumber: Pusdatin, 2010

## 3.4. PENGUMPULAN DATA

### 3.4.1. JENIS DATA YANG DIKUMPULKAN

Secara umum data yang dikumpulkan meliputi: Identitas tempat, karakteristik, Input (sumber daya manusia, fasilitas fisik, peralatan, pedoman dan ketatausahaan), proses (perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, pengawasan penilaian dan pengendalian), dan out kegiatan.

Kuesioner Puskesmas terdiri dari 16 Blok sebagai berikut :

Blok I	:	Pengenalan Tempat
Blok II	:	Keterangan Pengumpul Data
Blok III	:	Karakteristik Puskesmas
Blok IV	:	Sumber Daya Manusia
Blok V	:	Fasilitas Fisik
Blok VI	:	Ketatausahaan (Tu)
Blok VII	:	Manajemen
Blok VIII	:	Pelayanan Kesehatan
Blok IX	:	Pelayanan Rawat Inap
Blok X	:	Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat A. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat B. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
Blok XI	:	Puskesmas Sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
Blok XII	:	Pustu Dan Bidan Desa
Blok XIII	:	Jaringan Pelayanan Kesehatan Dasar
Blok XIV	:	Rumah Dinas
Blok XV	:	Alat Kesehatan Dalam Gedung
Blok XVI	:	Alat Kesehatan Luar Gedung

### 3.4.2. PENGUMPUL DATA

Pengumpul data adalah petugas yang direkrut Badan Litbangkes, yang berasal dari Politeknik Kesehatan (Poltekkes), kalangan Universitas (perguruan tinggi), Dinas kesehatan Kabupaten/Kota ataupun masyarakat umum yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, baik di tingkat Pusat maupun daerah. Petugas pengumpul data di Puskesmas harus memenuhi kualifikasi latar belakang pendidikan D3 di bidang kesehatan. Sebelum melakukan pengumpulan data, setiap petugas mendapat pelatihan terlebih dahulu.

### 3.4.3. CARA PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data merupakan faktor penentu dan bagian penting dari rangkaian kegiatan survei sehingga data yang dikumpulkan terhindar dari bias, akurat, valid dan dapat diandalkan. Pengumpulan data dilakukan melalui :

1. *Interview* (wawancara) dengan menggunakan kuesioner
2. Pengamatan/ observasi langsung
3. Data sekunder, dikumpulkan dengan memperhatikan/ *check* dokumen yang ada di puskesmas.

Pada pengumpulan data, enumerator/ pengumpul data diharuskan memperhatikan etika sebagai berikut

1. Tim pengumpul data harus menghormati norma sosial setempat. Upayakan agar kunjungan ke Puskesmas dapat diatur sedemikian rupa sehingga seluruh responden sedang berada di tempat. Oleh karena itu, enumerator harus membuat perjanjian waktu terlebih dahulu sebelum berkunjung.
2. Pada waktu menggali informasi dari responden, pewawancara harus menciptakan suasana yang baik. memperhatikan dan bersikap netral terhadap respons dari responden, tidak memberi kesan memaksa. tidak emosi, tidak mengarahkan, dapat menghindari percakapan yang menyimpang atau bertele-tele. meminta izin sebelumnya untuk pertanyaan yang sensitif.
3. Setelah selesai melakukan wawancara, mengucapkan terima kasih pada saat berpamitan.

#### **Untuk mengendalikan mutu hasil wawancara dilakukan hal seperti berikut:**

1. Tim pewawancara harus bekerjasama dengan baik selama melaksanakan tugas di lapangan. Ketua Tim (Katim) harus dapat membagi tugas lapangan (dalam proses pengumpulan data) secara seimbang, baik untuk dirinya sendiri dan maupun untuk anggota tim pengumpul data yang lain.
2. Semua enumerator bertanggung jawab melakukan editing terhadap hasil wawancara yang telah dikumpulkan dan harus diverifikasi oleh Katim, segera setelah pengumpulan data dianggap selesai. Ketua tim meneliti **kelengkapan dan konsistensi** jawaban pada kuesioner yang telah diisi, segera setelah diserahkan oleh pewawancara.
3. Kualitas yang tinggi dari data yang dikumpulkan dapat dicapai apabila wawancara sudah diverifikasi dengan observasi yang cermat dan dilakukan mengikuti prosedur yang benar.
4. Apabila dalam hal-hal tertentu ada permasalahan dalam pengisian kuesioner yang tidak bisa diselesaikan oleh tim, maka tim segera menghubungi Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten/Kota dan akan didiskusikan bersama dengan PJO Kabupaten/Kota, jika perlu berkoordinasi dengan PJT dan atau PJO Provinsi.

Kuesioner yang sudah selesai diedit oleh Ka Tim, diserahkan pada PJT Kab/Kota untuk selanjutnya dibawa ke Tim Manajemen Data. Sementara kuesioner yang belum terisi lengkap saat PJT Kab/Kota kembali ke Pusat, dilengkapi dan diserahkan kepada PJT Kab/Kota. Untuk selanjutnya dikirim via pos/paket ke Tim Manajemen Data.

## 3.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data yang direncanakan meliputi:

1. Deskriptif nasional dan Provinsi
2. Peta wilayah
3. Analisis untuk menghasilkan berbagai indikator adekuasi, *apropriateness*, kinerja (efektivitas dan efisiensi), dan mutu.
4. Penyusunan Indeks Kinerja Puskesmas

Buku ini hanya memuat hasil analisis deskriptif.

## 3.6. RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan di dalam Riset Fasilitas Kesehatan ini meliputi:

### 3.6.1. TAHAP PERSIAPAN

#### 3.6.1.1. Telaah Dokumen (*document review*)

Kegiatan ini diperlukan untuk menyusun protokol pelaksanaan penelitian, agar data yang dikumpulkan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

#### 3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi

Pertemuan ini dimaksudkan untuk memperoleh dukungan lintas program dalam persiapan dan pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011. Pada pertemuan ini antara lain menghasilkan:

- a. Indikator-indikator kinerja Puskesmas dari unit-unit utama Kementerian Kesehatan yang terkait dan Organisasi Profesi
- b. Tersosialisasinya rencana kegiatan Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011
- c. Adanya pemahaman tentang perlu dan manfaat dari kegiatan Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011

#### 3.6.1.3. Pertemuan Pakar

Pertemuan ini dimaksudkan untuk memperoleh masukan-masukan dari para pakar dalam pengembangan indikator RIFAS 2011.

Pada pertemuan ini dihasilkan antara lain:

- a. Perumusan indikator RIFAS 2011 untuk Puskesmas
- b. Sosialisasi pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- c. Pengembangan jejaring dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- d. Masukan pakar dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011

#### 3.6.1.4. Penyusunan Instrumen

Pertemuan ini bertujuan untuk menyusun instrumen penelitian Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011, meliputi instrumen RIFAS Puskesmas. Instrumen penelitian disusun berdasarkan indikator yang sudah ditetapkan dan berbagai masukan yang diterima melalui serangkaian pertemuan (diskusi). Kuesioner Puskesmas dikembangkan

dengan mempertimbangkan jenis (Puskesmas dengan fasilitas rawat inap dan non rawat inap) dan lokasi (perkotaan dan perifer) Puskesmas.

### 3.6.1.5. Uji coba instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai validitas dan reliabilitas draft instrumen Riset Fasilitas 2011. Tujuan kegiatan uji coba instrumen adalah:

- a. Diperoleh hasil uji coba instrumen riset fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Diperolehnya gambaran untuk manajemen data hasil penelitian
- c. Diperolehnya masukan-masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan instrumen

Uji coba kuesioner Puskesmas dilakukan di 21 Puskesmas yang berbeda dengan mempertimbangkan keterwakilan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap (dengan tempat tidur) dan Puskesmas non rawat inap (non tempat tidur), daerah perkotaan (urban) dan daerah perifer (*remote*). Puskesmas yang menjadi sampel dalam uji coba instrumen untuk masing-masing Provinsi: 1 Puskesmas perawatan dan 2 *nonperawatan* (1 di perkotaan dan 1 di *remote area*) di Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Bali, Provinsi Kalimantan Timur, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi DI Yogyakarta, Provinsi DKI Jakarta, dan Provinsi Jawa Timur.

### 3.6.1.6. Penyusunan *Plan of Action* (POA) Pelaksanaan

Tujuan pertemuan ini adalah tersusunnya perencanaan pelaksanaan (*plan of action*) Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011.

## 3.6.2. TAHAP PELAKSANAAN

Riset Fasilitas dilaksanakan pada tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan antara bulan Juli sampai dengan pertengahan Oktober 2011. Pengorganisasian Rifaskes 2011 meliputi tingkat Pusat, tingkat Wilayah, tingkat Provinsi, dan tingkat Kabupaten/Kota. Susunan organisasi Rifaskes tingkat Pusat terdiri dari Tim Pengarah, Penanggung Jawab, Pelaksana Harian, Tim Manajemen, Tim Teknis, Tim Manajemen Data (Mandat) dan Tim Analisis Data (Andat).

### 3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan

Untuk memudahkan pengumpulan data dan menjaga kualitas data pelaksanaan pengumpulan dibagi dalam 4 wilayah. Setiap koordinator wilayah bertanggung jawab pada 8-9 provinsi. Koordinator Wilayah (korwil) terdiri dari Ketua, 1-2 orang Wakil Ketua, Penanggung Jawab Teknis Provinsi (PJT) dan Penanggung Jawab Administrasi.

Korwil 1. Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (Pusat 1) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di delapan (8) Provinsi, yaitu: DKI Jakarta, Riau, Kepulauan Riau, Lampung, Kalimantan Barat, Gorontalo, dan Papua

Korwil 2. Pusat Teknologi Kesehatan Terapan dan Epidemiologi Klinik (Pusat 2) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di delapan (8) Provinsi, yaitu: Aceh, Jambi, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Papua.

Korwil 3. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Pusat 3) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di Sembilan (9) Provinsi, yaitu: Banten,

Jawa Barat, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Sumatera Utara.

- Korwil 4. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4) bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan Rifas di delapan (8) Provinsi, yaitu: Jawa Timur, Bali, Kalimantan Tengah, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Barat.

### **3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen**

Sebagai perlengkapan pengumpulan data terlebih dahulu disiapkan formulir yang akan diisi oleh petugas. Sebagai pedoman cara pengisian formulir dibuat pedoman teknis instrumen Riset Fasilitas 2011. Pada pengumpulan data ini dibuat 4 pedoman teknis yaitu: pedoman teknis instrumen Puskesmas Riset Fasilitas 2011, serta pedoman teknis pertanggungjawaban keuangan Riset Fasilitas 2011. Pedoman Instrumen Riset fasilitas 2011 diperlukan sebagai acuan agar terjadi kesamaan di dalam definisi operasional dan pemaknaan dari instrumen yang sudah disusun.

Penyusunan pedoman instrumen dimaksudkan sebagai bagian dari upaya jaga mutu yang dilakukan agar data yang dikumpulkan didasarkan pada kesamaan pemahaman dari enumerator yang akan menghasilkan data yang valid. Penyusunan pedoman instrumen dilakukan melalui serangkaian diskusi yang melibatkan narasumber terkait dan kerja tim sehingga menghasilkan pedoman instrumen yang meliputi instrumen untuk pengambilan data Puskesmas.

### **3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen**

Tujuan dari kegiatan ini adalah menjamin pelaksanaan Riset Fasilitas dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pada pertemuan ini dihasilkan yaitu :

- a. Rencana teknis pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- b. Identifikasinya potensi permasalahan dan masalah-masalah yang ada dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- c. Identifikasinya alternatif-alternatif pemecahan masalah dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.

Pertemuan tim manajemen merupakan salah satu bentuk dari upaya jaga mutu pelaksanaan Riset Fasilitas 2011. Pada tahap-tahap awal, pertemuan tim manajemen dilakukan untuk mematangkan perencanaan dan mempersiapkan penunjang pelaksanaan Rifas. Ketika Rifas berjalan, pertemuan tim manajemen dilakukan dengan maksud melakukan monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan Riset Fasilitas 2011 dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pertemuan tim internal manajemen melibatkan tim inti, tim manajemen data, dan tim administrasi. Pelaksana kegiatan adalah Tim Riset Fasilitas 2011

### **3.6.2.4. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi**

Rapat koordinasi tingkat Provinsi bertujuan untuk koordinasi persiapan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011 di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota. Beberapa tujuan khusus rapat Koordinasi antara lain :

- a. Sosialisasi pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- b. Teridentifikasinya faktor penghambat dalam pelaksanaan Rifas 2011

- c. Teridentifikasinya faktor penunjang dan potensi untuk pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- d. Tersusunnya alternatif pemecahan untuk mengatasi faktor penghambat yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan Riset Fasilitas 2011
- e. Tersusunnya rencana pelaksanaan dan mekanisme kerja Riset Fasilitas 2011 di setiap daerah
- f. Tersedianya tenaga penanggungjawab operasional Rifas 2011 di setiap daerah

Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 tingkat Provinsi dilaksanakan di seluruh Provinsi dan dilakukan di ibukota Provinsi. Rapat ini diikuti oleh pelaksana Riset Fasilitas 2011 (tim pusat yang terdiri dari ketua dan wakil penanggungjawab provinsi, tim administrasi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi).

Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 diikuti oleh pimpinan instansi terkait dengan harapan akan dilakukan sosialisasi dan persiapan pelaksanaan Riset Fasilitas di masing-masing fasilitas kesehatan yang dipimpinnya atau di setiap puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. Kegiatan Rapat Koordinasi Riset Fasilitas 2011 dilakukan di ibukota 33 Provinsi di Indonesia. Sebagai pelaksana kegiatan adalah seluruh Satuan kerja (satker) di lingkungan Badan Litbang Kesehatan.

### **3.6.2.5. *Workshop* Fasilitator Tingkat Pusat**

*Workshop* fasilitator Riset Fasilitas dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya pendelegasian dan penyebarluasan pemahaman substansi Riset Fasilitas 2011 mengingat rentang kendali (*span of control*) kegiatan Rifas 2011 yang cukup lebar. Tujuan dari kegiatan ini agar peserta *workshop* mampu untuk memberikan materi dan arahan mengenai Riset Fasilitas pada Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota dan enumerator Riset Fasilitas 2011, dan memahami substansi, instrumen yang digunakan, serta mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011. Melalui kegiatan ini peserta mampu memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi.

*Workshop* diikuti oleh seluruh Penanggungjawab Teknis (PJT) Provinsi Riset Fasilitas 2011, Koordinator Wilayah, dan panitia. Pelatihan dilakukan selama 5 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum Puskesmas, indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

### **3.6.2.6. *Workshop* Penanggung jawab Teknis Kabupaten/Kota**

Tujuan *workshop* agar peserta *workshop* mampu untuk memberikan pemahaman mengenai substansi dan pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011 pada enumerator. Melalui kegiatan ini, peserta *workshop* mampu memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011

*Workshop* penanggungjawab teknis kabupaten/kota diikuti oleh seluruh Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota, Koordinator Wilayah, pembantu administrasi (PA) dan panitia. Pelatihan dilakukan selama 7 hari dengan berbagai materi

yang terkait dengan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum puskesmas, indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

*Workshop* ini khususnya ditujukan untuk PJT kabupaten/kota dan tenaga Pembantu Administrasi (PA). *Workshop* untuk PJT kabupaten/kota dilakukan oleh fasilitator tingkat pusat dengan dukungan dari Tim Manajemen Rifas 2011. Peserta *workshop* dapat memberikan pengarahan dan pemahaman untuk enumerator. Hal ini dilakukan mengingat akan ada sekitar 3352 enumerator Riset Fasilitas 2011 yang direkrut sehingga perlu adanya penyamaan pemahaman pelaksanaan Riset Fasilitas kepada PJT kabupaten/kota yang selanjutnya akan terlibat di dalam pelaksanaan *workshop* untuk enumerator.

### 3.6.2.7. *Workshop* Enumerator

*Workshop* untuk enumerator dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya penyamaan pemahaman substansi Riset Fasilitas 2011 kepada enumerator Rifas 2011. Dengan pemahaman yang baik, enumerator dapat mengumpulkan data dengan benar sehingga akan menghasilkan kualitas data yang baik. Tujuan umum dari *workshop* ini agar peserta *workshop* mampu untuk melakukan pengumpulan data Riset Fasilitas 2011 dengan baik, memahami substansi Riset Fasilitas 2011, memahami instrumen Riset Fasilitas 2011, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi Riset Fasilitas 2011

*Workshop* enumerator secara nasional diikuti oleh seluruh enumerator Riset Fasilitas, enumerator untuk Puskesmas. *Workshop* dilakukan selama 5 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Riset Fasilitas 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum puskesmas, indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

*Workshop* enumerator dilakukan terhadap 3352 enumerator Rifas 2011, dengan rincian 2186 enumerator puskesmas dan 498 orang tim entri data. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi paparan/presentasi dan tanya jawab, diskusi, dan praktek lapangan. *Workshop* dilakukan di ibukota propinsi. Pelaksanaan *workshop* dilakukan sesuai dengan kesediaan waktu masing-masing propinsi.

### 3.6.2.8. Pengumpulan Data

Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh data Riset Fasilitas di Puskesmas yang meliputi data input, proses, dan output. Kegiatan pengumpulan data riset fasilitas kesehatan, dilaksanakan di seluruh Puskesmas sebanyak 9.188 buah.

Riset fasilitas kesehatan untuk Puskesmas dilakukan secara total *coverage*. Ruang lingkup kegiatan meliputi: input, proses, output dan outcome pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan di setiap Puskesmas dengan cara mendatangi langsung fasilitas kesehatan tersebut dan melakukan wawancara terhadap responden terkait, pengamatan (observasi) dan telaah terhadap data sekunder yang ada.

### **3.6.2.9. Validasi Studi**

Kegiatan validasi studi merupakan salah satu bentuk dari upaya jaga mutu pelaksanaan Riset Fasilitas 2011. Dilakukan oleh Akademisi dari beberapa universitas (perguruan tinggi), untuk melihat gambaran seberapa valid hasil Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Validasi studi dilakukan oleh tim khusus dari Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Hasanuddin.

### **3.6.2.10. Pengolahan Data**

Pengolahan data meliputi *data editing*, *data entry*, *data cleaning*, dan *data processing*. Pelaksanaan pengolahan data dilakukan oleh 2 tim yaitu tim manajemen data dan tim analisis data. Tim manajemen data (mandat) bertanggung jawab pada data sejak diterima dari enumerator hingga data siap dianalisa. Sedangkan tim analisis data bertanggung jawab pada pembuatan *syntax*, *dummy table* dan mengeluarkan hasil.

### **3.6.2.11. Analisa Data**

Analisa data meliputi: deskriptif nasional dan wilayah, Peta wilayah, analisis untuk menghasilkan berbagai indikator adekuasi, *apropriateness*, kinerja (efektivitas dan efisiensi), dan mutu, dan penyusunan Indeks Kinerja Puskesmas.



## BAB IV HASIL

### 4.1. JUMLAH PUSKESMAS

Analisis deskriptif hasil Rifaskes 2011 untuk Puskesmas dilakukan berdasarkan seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi. Jumlah Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan dilakukan pengumpulan data adalah sejumlah 121 Puskesmas yang tersebar di 5 kabupaten/kota. Pada tabel 4.1.1. disajikan distribusi Puskesmas tersebut.

Tabel 4.1.1  
Jumlah Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas beroperasi sebelum Februari 2010 dan dikunjungi	Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010	Puskesmas tidak dikunjungi karena merupakan daerah sulit	Total Jumlah Puskesmas
1	Kulon Progo	21	0	0	21
2	Bantul	27	0	0	27
3	Gunung Kidul	30	0	0	30
4	Sleman	25	0	0	25
5	Kota Yogyakarta	18	0	0	18
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>121</b>

Dari total jumlah puskesmas, tidak ada Puskesmas yang tidak dikunjungi karena akses yang sulit dan sebagainya. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010 (ada di daftar sampel ataupun tidak), yaitu sejumlah 121 Puskesmas.

Tabel 4.1.2.  
Jumlah dan Persentase Puskesmas Menurut Lokasi di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Lokasi			
			Perkotaan		Perdesaan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kulon Progo	21	1	4.8	20	95.2
2	Bantul	27	2	7.4	25	92.6
3	Gunung Kidul	30	2	6.7	28	93.3
4	Sleman	25	1	4.0	24	96.0
5	Kota Yogyakarta	18	18	100.0	0	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>24</b>	<b>19.8</b>	<b>97</b>	<b>80.2</b>

Jenis Puskesmas diklasifikasikan menjadi dua: Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan. Yang dimaksud dengan Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang menjalankan fungsi perawatan. Untuk menjalankan fungsinya biasanya Puskesmas diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang merupakan pusat rujukan antara. Dari tabel 4.1.3 dapat dilihat sebaran Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan di 5 Kabupaten/Kota yang dianalisis dari 121 Puskesmas.

Pada tabel 4.1.3. dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat 43 Puskesmas Perawatan (35,5%) dan 78 Puskesmas Non Perawatan (64,5%) di Provinsi D.I.Yogyakarta. Jumlah Puskesmas Perawatan terbanyak yang melebihi 50 persen dari total Puskesmas adalah di Kabupaten Bantul (59,3%), selanjutnya Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 50 persen. Sementara Kabupaten/Kota terendah yaitu Kabupaten Sleman (16,0%), diikuti oleh Kota Yogyakarta (16,7%) dan Kulon Progo(23,8%).

Tabel 4.1.3.  
Jumlah dan Persentase Puskesmas Menurut Jenis di Provinsi D.I Yogyakarta  
Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Jenis			
			Perawatan		Non Perawatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kulon Progo	21	5	23.8	16	76.2
2	Bantul	27	16	59.3	11	40.7
3	Gunung Kidul	30	15	50.0	15	50.0
4	Sleman	25	4	16.0	21	84.0
5	Kota Yogyakarta	18	3	16.7	15	83.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>43</b>	<b>35.5</b>	<b>78</b>	<b>64.5</b>

## 4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan, selain mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan dasar/wajib dan pengembangan, juga diperkenankan untuk memberikan fasilitas pelayanan lainnya. Fasilitas tersebut yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011, antara lain ditanyakan tentang ada/tidak ada PONE (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).

Tabel 4.2.1  
Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONE Menurut Jenis Puskesmas  
di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Perawatan		Puskesmas Non Perawatan	
			%	% Non	%	% Non
			PONE	PONE	PONE	PONE
1	Kulon Progo	21	23.8	0.0	0.0	76.2
2	Bantul	27	22.2	37.0	0.0	40.7
3	Gunung Kidul	30	30.0	20.0	3.3	46.7
4	Sleman	25	16.0	0.0	0.0	84.0
5	Kota Yogyakarta	18	16.7	0.0	0.0	83.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>22.3</b>	<b>13.2</b>	<b>0.7</b>	<b>63.6</b>

Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetrik (kebidanan) dan neonatus emergensi dasar. Pada umumnya, Puskesmas dimaksud mempunyai fasilitas rawat inap. Dari Rifaskes 2011, terdapat bahwa fasilitas PONED dimiliki oleh 22,3 persen Puskesmas Perawatan dan 1,0% Puskesmas Non Perawatan, yang tersebar di Provinsi D.I.Yogyakarta . Kabupaten yang memiliki Fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kabupaten Gunung Kidul (30,0%), Kulon Progo (21,0%) dan Bantul (22,2%).

## 4.3. SUMBER DAYA MANUSIA

Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sangat tergantung dari kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang ada. Yang dimaksud tenaga kesehatan di Puskesmas adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan. Selain itu dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu pula dipertimbangkan distribusi tenaga kesehatan tersebut.

Analisis deskriptif tenaga kesehatan di Puskesmas dari hasil Rifaskes 2011 ditujukan untuk mengetahui ketersediaan tenaga Puskesmas dan penyebarannya di 5 Kabupaten/Kota di Provinsi D.I.Yogyakarta . Analisis dilakukan pada 121 Puskesmas dari 121 Puskesmas yang dikunjungi di 5 kabupaten/Kota. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

Analisis dilakukan pada tenaga Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi dan Promkes. Untuk setiap jenis tenaga dilihat keberadaannya dan jumlah rata-rata per Puskesmas, seperti dapat dilihat pada tabel 4.3.1.a. dan 4.3.1.b.

Tabel 4.3.1.a.  
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dokter		Dokter Gigi		Perawat		Bidan	
			% Ada	Jml Rata-rata /Pusk	% Ada	Jml Rata-rata /Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata /Pusk
1	Kulon Progo	21	100	2.4	100	1.2	100	7.0	100	7.7
2	Bantul	27	100	3.1	100	1.8	100	7.6	100	9.9
3	Gunung Kidul	30	100	2.4	93.3	1.2	100	8.3	100	7.8
4	Sleman	25	100	3.8	100	1.8	100	7.6	100	7.7
5	Kota Yogyakarta	18	100	4.4	100	1.9	100	5.1	100	5.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>100</b>	<b>3.1</b>	<b>98.3</b>	<b>1.6</b>	<b>100</b>	<b>7.3</b>	<b>100</b>	<b>7.8</b>

Untuk keberadaan Dokter (Tabel 4.3.1.a.) seluruh Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta sudah memiliki tenaga dokter (100%) dengan jumlah rata-rata 3,1 per Puskesmas.

Untuk keberadaan Dokter Gigi, hampir seluruh Puskesmas (98,3% ) di Provinsi D.I.Yogyakarta memiliki dokter gigi, dengan jumlah rata-rata 1,6 per Puskesmas. Tiap puskesmas di 4 Kabupaten/kota telah memiliki dokter gigi (100%), kecuali Kabupaten Gunung Kidul yang belum semua puskesmas memiliki dokter gigi . Baru 93,3% puskesmas di kabupaten Gunung Kidul yang memiliki dokter gigi dengan rata-rata 1.2 dokter gigi di tiap puskesmas.

Deskripsi keberadaan Perawat menunjukkan bahwa 100 persen Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta telah memiliki tenaga Perawat dengan jumlah rata-rata 7,6 per Puskesmas.

Keberadaan Bidan di Provinsi D.I.Yogyakarta juga 100 persen dengan jumlah rata-rata 7,8 Bidan per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di 5 Kabupaten/Kota telah memiliki tenaga Bidan. Tenaga bidan merupakan tenaga yang sangat penting di Puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Keberadaan tenaga bidan, seperti juga perawat, diharapkan ada di seluruh Puskesmas.

Tabel 4.3.1.b.  
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Sanitarian		Tenaga Gizi		Promkes	
			% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk
1	Kulon Progo	21	90	0.9	100	1.2	81	0.8
2	Bantul	27	100	1.4	100	1.7	30	0.3
3	Gunung Kidul	30	93.3	0.9	90	0.9	33.3	0.3
4	Sleman	25	100	1.4	100	1.6	20	0.2
5	Kota Yogyakarta	18	100	1.1	100	1.3	50	0.5
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>96.7</b>	<b>1.2</b>	<b>97.5</b>	<b>1.3</b>	<b>40.5</b>	<b>0.4</b>

Analisis keberadaan tenaga Sanitarian menunjukkan bahwa di Provinsi D.I.Yogyakarta hanya ada di 96,7 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 1,2 Sanitarian per Puskesmas. Di Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Sleman sudah seluruh Puskesmasnya memiliki Sanitarian dengan rata-rata 1,3 Sanitarian per Puskesmas. Sementara Kabupaten Kulon Progo sebanyak 90,0 persen dengan jumlah rata-rata 0,9 Sanitarian per Puskesmas, dan di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 93,3 persen dengan jumlah rata-rata 0,9 per Puskesmas.

Tenaga gizi di Provinsi D.I.Yogyakarta sebanyak 97,5 persen dengan jumlah rata-rata 1,3 per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di sudah memilik Tenaga Gizi (100%), dengan jumlah rata-rata 1,5 Tenaga gizi per Puskesmas, kecuali Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 90% dengan rata-rata 0,9 Tenaga gizi per puskesmasnya.

Tenaga Penyuluh Kesehatan termasuk tenaga di Puskesmas yang mempunyai peran penting untuk kontribusi pelayanan kesehatan masyarakat. Akan tetapi tenaga penyuluh kesehatan ini termasuk tenaga yang jumlahnya sedikit, di Provinsi D.I.Yogyakarta hanya 40,5

persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,4 Tenaga Promkes Per Puskesmas. Kabupaten Kulon Progo memiliki Tenaga Promkes terbanyak sebesar 80% dengan jumlah rata-rata 0,8 Tenaga Promkes per Puskesmas, kemudian di Kota Yogyakarta, Tenaga Promkes sudah ada di 50 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,5 per Puskesmas, di Kabupaten Gunung Kidul 33,3 persen dengan jumlah rata-rata 0,3 per Puskesmas. Sementara di Kabupaten Bantul, hanya 30 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,3 Tenaga Promkes Per Puskesmas, di Kabupaten Sleman hanya 20 persen Puskesmas dengan jumlah rata-rata 0,2 Tenaga Promkes per Puskesmas.

## 4.4. SARANA DAN PRASARANA

Pada tabel 4.4.1. dan 4.4.2. disajikan data tentang Sarana dan Prasarana Puskesmas yang meliputi Jenis dan Kondisi bangunan, listrik 24 jam, dan air bersih.

Tabel 4.4.1.

Persentase Puskesmas dengan Kondisi dan Jenis Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi D. I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Keadaan Bangunan Baik/Rusak Ringan	Jenis Bangunan Permanen
1	Kulon Progo	21	71.4	95.2
2	Bantul	27	77.8	92.6
3	Gunung Kidul	30	90.0	93.3
4	Sleman	25	92.0	100.0
5	Kota Yogyakarta	18	72.2	94.4
<b>D. I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>81.8</b>	<b>95.0</b>

Tabel 4.4.2.

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi D. I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Ketersediaan (%)	
			Listrik 24 Jam	Air Bersih*
1	Kulon Progo	21	100.0	71.4
2	Bantul	27	100.0	88.9
3	Gunung Kidul	30	96.7	56.7
4	Sleman	25	96.0	100.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	88.9
<b>D. I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>97.5</b>	<b>80.2</b>

\* komposit : tersedia sumber air, tersedia sepanjang tahun dan kualitas air baik

Persentase Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang memiliki kondisi bangunan dalam keadaan baik atau rusak ringan sebanyak 81,8 persen. Terbesar di Kabupaten Sleman (92%), kemudian Kabupaten Gunung Kidul (90,0%), kemudian Kabupaten Bantul (77,8%), kemudian Kota Yogyakarta (72,2%). Sedangkan terendah di Kabupaten Kulon Progo (71,4%) .

Persentase Puskesmas yang memiliki jenis bangunan permanen di Provinsi D.I.Yogyakarta sudah 95,0 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Sleman sudah memiliki bangunan permanen. Sementara di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 95,2 persen, di Kota Yogyakarta 94,4 persen, Kabupaten Gunung Kidul 93,3 % dan di Kabupaten Bantul 92,6 persen.

Persentase Puskesmas yang tersedia listrik 24 jam di Provinsi D.I.Yogyakarta 97,5 persen. Seluruh Puskesmas di 2 Kabupaten (Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Bantul) sudah mempunyai ketersediaan listrik 24 jam (100%). Ketersediaan listrik terendah di Kota Yogyakarta (94,4%), kemudian Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (96,7%).

Untuk ketersediaan air bersih, di Provinsi D.I.Yogyakarta Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan air bersih sepanjang tahun hanya 80,2 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Sleman memiliki ketersediaan air bersih (100%), kemudian di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul sudah 88,9 persen Puskesmas memiliki ketersediaan air bersih, kemudian Kabupaten Kulon Progo sebanyak 71,4%. Ketersediaan air bersih terendah di Kabupaten Gunung Kidul (56,7%).

## 4.5. ALAT TRANSPORTASI

Untuk ketersediaan sarana transportasi, Dari 121 puskesmas menunjukkan hanya 93,4 persen Puskesmas di D.I.Yogyakarta memiliki kendaraan bermotor roda dua. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta sudah memiliki alat transportasi kendaraan roda dua (100%). Persentase kepemilikan kendaraan roda dua terendah ada di Kabupaten Sleman (36,0%), Kabupaten Banyu Asin (80,0%), dan Kabupaten Gunung Kidul (90,0%).

Tabel 4.5.1.  
Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Alat Transportasi di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas (%)					
			Kendaraan Roda 2	Pusling	Perahu Bermotor	3 Roda 2 + 1 Pusling / Perahu Bermotor	Pusling / Ambulans	Pusling/ Ambulans/ Perahu Bermotor
1	Kulon Progo	21	100	85.7	0	85.7	95.2	95.2
2	Bantul	27	100	70.4	0	70.4	92.6	92.6
3	Gunung Kidul	30	90	76.7	0	73.3	96.7	96.7
4	Sleman	25	80	68	0	60	88	88
5	Kota Yogyakarta	18	100	50	0	50	94.4	94.4
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>93.4</b>	<b>71.1</b>	<b>0</b>	<b>68.6</b>	<b>93.4</b>	<b>93.4</b>

Di Provinsi D.I.Yogyakarta 71,1 persen puskesmas sudah memiliki kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling) roda 4. Seluruh puskesmas di Tiga Kabupaten/Kota (Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta) sudah memiliki pusling di setiap

puskesmasnya. Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Sleman memiliki kendaraan pusling roda 4 masing-masing sebanyak 90 persen dan 80 persen.

Tabel di atas menunjukkan persentase puskesmas yang memiliki sarana transportasi tiga (3) kendaraan bermotor roda 2 (yang masing-masing diasumsikan digunakan oleh Sanitarian, Perawat dan Bidan untuk pelayanan luar gedung) dan pusling roda 4 atau perahu bermotor, di D.I.Yogyakarta sebesar 68,6 persen. Tabel juga menunjukkan bahwa sarana transportasi berupa persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat dan yang memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor. Ambulans merupakan sarana transportasi pasien untuk kasus yang tidak bisa ditangani Puskesmas dan memerlukan rujukan ke sarana pelayanan yang lebih mampu seperti ke rumah sakit. Puskesmas Keliling walaupun tidak didesain seperti ambulans, namun bila tidak ada ambulans digunakan juga sebagai kendaraan ambulans, yaitu membawa pasien yang memerlukan rujukan segera. Di Provinsi D.I.Yogyakarta persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda empat sebesar 93,4 persen.

## 4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS

### 4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini

Pada Rifaskes 2011 ditanyakan apakah Puskesmas mempunyai dokumen Rencana Kerja Tahunan tahun 2010, bila ada dilihat apakah dokumennya berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan dilihat juga apakah Penanggung Jawab Program terlibat dalam Menyusun Rencana Kerja Tahunan. Selain Rencana Kerja Tahunan, Rifaskes 2011 juga melihat dokumen Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan Lokakarya Mini Bulanan dan Lokakarya Mini Triwulanan.

Dari 121 Puskesmas yang dianalisis, persentase puskesmas yang mempunyai Rencana Kerja Tahunan di Provinsi D.I.Yogyakarta sebanyak 99,2% (121 puskesmas). Ada 4 Kabupaten Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Rencana Kerja Tahunan (100%) Sementara Persentase yang belum mencapai 100 persen adalah Kabupaten Kulon Progo (95,2%).

Tabel 4.6.1.1. juga menggambarkan persentase puskesmas menurut pelaksanaan lokakarya mini bulanan. Di Provinsi D.I.Yogyakarta ada 86,8 persen puskesmas yang melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya. Seluruh Puskesmas di Kabupaten/Kota di Provinsi D.I.Yogyakarta telah melaksanakan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya, yaitu di Kabupaten Bantul (100%). Kemudian disusul Kabupaten Sleman (88%), Kabupaten Kulon Progo (85,7 %), Kabupaten Gunung Kidul (83,3%), dan Kota Yogyakarta (72,2%). Sedangkan yang mengatakan melaksanakan lokakarya mini bulanan, tapi tidak dapat memperlihatkan dokumennya di Provinsi D.I.Yogyakarta hanya 4,1 persen.

Persentase puskesmas menurut Pelaksanaan Lokakarya Mini Triwulan dan ada dokumennya di Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 66,1 persen Puskesmas. Terbesar di Kabupaten Bantul (74,1%), kemudian Kabupaten Bantul (71,4%), kemudian Kabupaten Sleman (68%), Kabupaten Gunung Kidul (60%) dan Kota Yogyakarta (55,6%). Persentase Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang menyatakan melaksanakan Lokakarya mini Triwulanan tapi tidak dapat menunjukkan dokumennya sebesar 5,0 persen.

Tabel 4.6.1.1.  
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Rencana Kerja Tahunan (2010)	% Penilaian Kinerja
1	Kulon Progo	21	95.2	100
2	Bantul	27	100	100
3	Gunung Kidul	30	100	83.3
4	Sleman	25	100.0	92
5	Kota Yogyakarta	18	100	94.4
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>99.2</b>	<b>93.4</b>

Tabel 4.6.1.2.  
Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan			
			Lokakarya Mini Bulanan		Lokakarya Mini Triwulan	
			% Ya, ada Dokumen	% Ya, Tidak ada Dokumen	% Ya, ada Dokumen	% Ya, Tidak ada Dokumen
1	Kulon Progo	21	85.7	4.8	71.4	0
2	Bantul	27	100	0	74.1	0
3	Gunung Kidul	30	83.3	3.3	60	6.7
4	Sleman	25	88	4	68	4
5	Kota Yogyakarta	18	72.2	11.1	55.6	16.7
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>86.8</b>	<b>4.1</b>	<b>66.1</b>	<b>5.0</b>

Tabel 4.6.1.3  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk dengan RKT	% Ketersediaan Dokumen		% Keterlibatan PJ Program dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan (RKT)
			Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	
1	Kulon Progo	21	95	100	95
2	Bantul	27	100	96.3	100
3	Gunung Kidul	30	96.67	96.7	100
4	Sleman	25	100	100	96
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	88.9	100
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>97.5</b>	<b>96.7</b>	<b>98.3</b>

Dari 121 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, Di Provinsi D.I.Yogyakarta terdapat 97,5 persen yang memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman sudah memiliki RUK (100%).

Kemudian berturut-turut di Kabupaten Gunung Kidul (96,7%), Kabupaten Kulon Progo (95%), dan Kota Yogyakarta (94,4%).

Bila dilihat dari keberadaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dari 121 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi D.I.Yogyakarta terdapat 96,7 persen Puskesmas yang memiliki dokumen RPK. Seluruh Puskesmas di 2 Kabupaten (Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman) telah memiliki dokumen RPK. Kemudian berturut-turut di Kabupaten Gunung Kidul (96,7%), kemudian Kabupaten Bantul (96,3%) dan Kota Yogyakarta (88,9%).

Dari 121 puskesmas yang memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi D.I.Yogyakarta terdapat 98,3% yang mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Seluruh Puskesmas di 3 Kabupaten/kota (Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul, dan Kota Yogyakarta) telah mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Berikutnya ada di Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (95,0%).

## 4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas

Tabel 4.6.2.1. menunjukkan Sistem Informasi yang dimiliki Puskesmas, diantaranya mengenai penggunaan sistem komputerisasi di Puskesmas, yaitu computer antar ruang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) dan Penggunaan Sistem Pengkodean Penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Puskesmas.

Tabel 4.6.2.1.  
Persentase Puskesmas Menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Penggunaan sistem komputer untuk pelayanan dalam gedung		% Penggunaan International code disease (ICD) X di Puskesmas
			Ya, ada jaringan antar ruangan	Ya, menggunakan komputer tapi tidak ada jaringan antar ruang	
1	Kulon Progo	21	90.5	9.5	100
2	Bantul	27	88.9	11.1	96.3
3	Gunung Kidul	30	63.3	20	96.7
4	Sleman	25	52	36	100
5	Kota Yogyakarta	18	83.3	16.7	83.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>74.4</b>	<b>19.0</b>	<b>95.9</b>

Penggunaan system komputerisasi di Puskesmas yang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) di Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 74,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (90,5 %), Kabupaten Bantul (88,9%), Kota Yogyakarta (83,%), Kabupaten Gunung Kidul (63,3%), dan Kabupaten Sleman (52,0%). Sedangkan untuk penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruang Provinsi D.I.Yogyakarta hanya 19,0 persen puskesmas. Penggunaan komputer tanpa jaringan antar ruangan yang tertinggi di Kabupaten Sleman (36,0%), Kabupaten Gunung Kidul (20,0%), Kota Yogyakarta (16,7%), Kabupaten Bantul (11,1%), dan Kabupaten Kulon Progo (9,5%).

Puskesmas yang telah menggunakan system pengkodean penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Provinsi D.I.Yogyakarta hanya 95,9 persen. Seluruh puskesmas di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman sudah menggunakan pencatatan penyakit dengan kode ICD X (100%). Kemudian berturut-turut Kabupaten Gunung Kidul (96,7%), Kabupaten Bantul (96,3%), Kota Yogyakarta (83,3%).

## 4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM

Di dalam melaksanakan fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, sesuai Kepmenkes No. 128/2004, seluruh Puskesmas di Indonesia diharapkan melaksanakan program Upaya Kesehatan Wajib. Sedangkan Upaya Kesehatan Pengembangan di setiap Puskesmas disesuaikan dengan kemampuan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana masing-masing Puskesmas, juga dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Untuk kelancaran pelaksanaan setiap upaya atau program kegiatan ditentukan siapa penanggung jawabnya dan dibuatkan Surat Keputusannya oleh pejabat yang berwenang menetapkan. Pada tabel 4.7.1.a. dan 4.7.1.b. dapat kita lihat tentang kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab program Upaya Kesehatan Wajib.

Tabel 4.7.1.a.  
Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	KIA/KB
1	Kulon Progo	21	76.2	90.5	100
2	Bantul	27	14.8	96.3	100
3	Gunung Kidul	30	13.3	90	100
4	Sleman	25	20	96	100
5	Kota Yogyakarta	18	44.4	94.4	100
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>30.6</b>	<b>93.4</b>	<b>100</b>

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Promosi Kesehatan adalah dari DIII Promosi Kesehatan atau S1 Kesehatan Masyarakat. Pada Tabel 4.7.1.a. dapat dilihat bahwa persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah sebesar 30,6 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Kulon Progo (76,2%), Kota Yogyakarta (44,4%), Kabupaten Sleman (20,0%), Kabupaten Bantul (14,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (13,2%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan adalah DIII Kesehatan Lingkungan atau Sanitarian atau S1 Kesehatan Masyarakat. Persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah sebesar 93,4

persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Bantul (96,3%), Kabupaten Sleman (96,0%), Kota Yogyakarta(94,4%), Kabupaten Kulon Progo (90,5%), dan Kabupaten Gunung Kidul (90,0%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program KIA/KB adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di D.I.Yogyakarta adalah sebesar 100 persen. Dengan demikian, seluruh puskesmas di D.I.Yogyakarta telah memiliki penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai.

Tabel 4.7.1.b.  
Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program di Provinsi D.I Yogyakarta  
Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Perbaikan Gizi Masyarakat	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Pengobatan
1	Kulon Progo	21	100	38.1	95.2
2	Bantul	27	100	100	92.6
3	Gunung Kidul	30	86.7	76.7	86.7
4	Sleman	25	100	76	84
5	Kota Yogyakarta	18	100	100	83.3
	D.I Yogyakarta	121	96.7	78.5	88.4

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah DIII Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, atau S1 Gizi. Kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 96,7 persen. Seluruh Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta (kecuali Kabupaten Gunung Kidul) telah mempunyai penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%), sedangkan Kabupaten Gunung Kidul sebesar 86,7 %.

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat, atau Dokter. Persentase Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang mempunyai penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 78,5 persen. Persentase tertinggi yaitu Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta, seluruh Puskesmas sudah mempunyai penanggung jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%), kemudian Kabupaten Gunung Kidul (76,7%) dan Kabupaten Sleman (76,0%). Persentase terendah adalah Kabupaten Kulon Progo yaitu 38,1%.

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pengobatan adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang

pendidikan yang sesuai adalah sebesar 88,4 persen. Persentase tertinggi yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Kabupaten Kulon Progo (95,2%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Sementara, persentase terendah adalah Kota Yogyakarta (83,3%), Kabupaten Sleman (84,0%), dan Kabupaten Gunung Kidul (86,7%).

## **4.8. PELAYANAN KESEHATAN**

### **4.8.1. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN**

#### **4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan**

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi, Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pembinaan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pembinaan Forum Desa Siaga, dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Angka di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari keempat jenis kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (92,6%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan di Poskesdes (87,9%), Pembinaan Forum Desa Siaga (80,9%), dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (70,5%), dan untuk Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 61,4 persen Puskesmas melakukan keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan secara lengkap (Tabel 4.8.1.1.1).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penyuluhan PHBS dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 100 persen. Dengan demikian, seluruh puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta telah melakukan kegiatan penyuluhan PHBS.

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan pembinaan di Poskesdes dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 86,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan di Poskesdes yakni, Kabupaten Sleman (100,0%), Kabupaten Bantul (96,3 %), Kabupaten Kulon Progo (95,2%), dan Kabupaten Gunung Kidul (93,3%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kota Yogyakarta (33,3%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 99,2 persen. Seluruh puskesmas telah melakukan kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga (100%), kecuali Kota Yogyakarta sebesar 94,4%.

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 97,5 persen. Terdapat 2 kabupaten yang seluruh puskesmasnya telah melakukan kegiatan Pembinaan UKBM (100%) yaitu Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul. Sedangkan lainnya berturut-turut adalah Kabupaten Bantul (96,3%), Kabupaten Sleman (96,0%), dan Kota Yogyakarta (94,4%).

Tabel 4.8.1.1.1.  
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di  
Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	PHBS	Pembinaan Poskesdes	Pembinaan Forum Desa Siaga	UKBM	Kegiatan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Kulon Progo	21	100.0	95.2	100.0	100.0	95.2
2	Bantul	27	100.0	96.3	100.0	96.3	92.6
3	Gunung Kidul	30	100.0	93.3	100.0	100.0	93.3
4	Sleman	25	100.0	100.0	100.0	96.0	96.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	33.3	94.4	94.4	33.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>100.0</b>	<b>86.8</b>	<b>99.2</b>	<b>97.5</b>	<b>85.1</b>

Persentase Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat jenis kegiatan dalam Program Promosi Kesehatan dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 85,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat di Kabupaten Sleman (96,0%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (95,0%), Kabupaten Gunung Kidul (93,0%), dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ditemukan pada Kota Yogyakarta (33,3%).

#### 4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan

Pelatihan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pelatihan Desa Siaga dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2009 dan 2010. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan, Pelatihan Desa Siaga merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (61,2%) dan berikutnya adalah Pelatihan PHBS (37,2%), dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat (36,4%). Di Provinsi D.I.Yogyakarta, sebesar 21,5 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan (Tabel 4.8.1.2.1).

Persentase petugas Puskesmas yang mengikuti Pelatihan PHBS dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 37,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan PHBS terdapat di Kota Yogyakarta (55,6%), kemudian Kabupaten Sleman (44,0%), Kabupaten Gunung Kidul (43,3%), Kabupaten Bantul (29,6%), dan Kabupaten Kulon Progo (14,3%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 61,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Desa Siaga yakni, Kabupaten Kabupaten Sleman (76,0%), Kota Yogyakarta (66,7%), Kabupaten Gunung Kidul (63,3%), Kabupaten Bantul (59,3%, dan Kabupaten Kulon Progo (38,1%).

Tabel 4.8.1.2.1

Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pada Pelatihan Program Promosi Kesehatan Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan PHBS	Pelatihan Desa Siaga	Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat	Pelatihan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Kulon Progo	21	14.3	38.1	19.0	9.5
2	Bantul	27	29.6	59.3	40.7	22.2
3	Gunung Kidul	30	43.3	63.3	36.7	30.0
4	Sleman	25	44.0	76.0	36.0	20.0
5	Kota Yogyakarta	18	55.6	66.7	50.0	22.2
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>37.2</b>	<b>61.2</b>	<b>36.4</b>	<b>21.5</b>

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 36,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat terdapat di Kota Yogyakarta (50,0%), kemudian Kabupaten Bantul (40,7%), Kabupaten Gunung Kidul (36,7%), Kabupaten Sleman (36,0) dan Kabupaten Kulon Progo (19,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap ketiga jenis pelatihan Program Promosi Kesehatan dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 21,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga jenis pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan adalah di Kabupaten Kabupaten Gunung Kidul (30,0%), kemudian Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta (22,2%), Kabupaten Sleman (20,0%), dan Kabupaten Kulon Progo (9,5%).

### 4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan

Pedoman Program Promosi Kesehatan diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Promosi Kesehatan, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes, Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga. Pada Provinsi D.I.Yogyakarta pedoman Program Promosi Kesehatan terbanyak dimiliki oleh puskesmas adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (95,0%) kemudian berturut turut Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga 76,9%), dan Juknis Poskesdes (72,7%). Di Provinsi D.I.Yogyakarta persentase Puskesmas memiliki ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 60,3 persen (Tabel 4.8.1.3.1).

Persentase Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan Poskesdes dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 72,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan di Kabupaten Sleman (96,0%) kemudian Kabupaten Bantul (85,2%), Kabupaten Gunung Kidul (76,7%), Kabupaten Kulon Progo (61,9%) dan Kota Yogyakarta (27,8%).

Tabel 4.8.1.3.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Juknis Poskesdes	Pengembangan Desa Siaga	Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga	Pedoman Lengkap Promosi Kesehatan
1	Kulon Progo	21	61.9	100.0	85.7	61.9
2	Bantul	27	85.2	92.6	70.4	59.3
3	Gunung Kidul	30	76.7	90.0	66.7	60
4	Sleman	25	96.0	100.0	92	88
5	Kota Yogyakarta	18	27.8	94.4	72.2	22.2
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>72.7</b>	<b>95.0</b>	<b>76.9</b>	<b>60.3</b>

Persentase Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 95,0 persen. Seluruh puskesmas di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman telah memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (100%), kemudian berturut-turut Kota Yogyakarta (94,4%), Kabupaten Bantul (92,6%), dan Kabupaten Gunung Kidul (90,0%).

Persentase Puskesmas yang memiliki Petunjuk Teknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 76,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Sleman (92%) , berikutnya adalah Kabupaten Kabupaten Kulon Progo (85,7%), Kota Yogyakarta (72,2%), Kabupaten Bantul (70,4%), dan Kabupaten Gunung Kidul (66,7%).

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 60,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap ditemukan di Kabupaten Sleman (88,0%) dan kemudian Kabupaten Kulon Progo (61,9%), dan Kabupaten Gunung Kidul (60,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) ditemukan di Kota Yogyakarta (22,2%).

#### 4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis diperlukan dalam Program Promosi Kesehatan untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Promosi Kesehatan. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dapat berupa kunjungan supervise atau bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Pada Provinsi D.I.Yogyakarta bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dalam Program Promosi Kesehatan yang paling banyak diterima Puskesmas adalah pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (93,4%),

supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas (81,8%), dan kemudian umpan balik (77,7%). Di Provinsi D.I.Yogyakarta persentase Puskesmas menerima lengkap ketiga bentuk evaluasi dan bimbingan (kunjungan supervisi, umpan balik tertulis dan pertemuan monev) adalah sebesar 65,3 persen. (Tabel 4.8.1.4.1.).

Tabel 4.8.1.4.1.  
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Kulon Progo	21	90.5	66.7	85.7	52.4
2	Bantul	27	88.9	77.8	100.0	70.4
3	Gunung Kidul	30	73.3	90.0	100.0	73.3
4	Sleman	25	80.0	88.0	92.0	72.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	55.6	83.3	50.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>81.8</b>	<b>77.7</b>	<b>93.4</b>	<b>65.3</b>

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari 121 Puskesmas sebesar 81,8 persen Puskesmas menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Kabupaten Kulon Progo (90,5%) kemudian Kabupaten Bantul (88,9%) dan Kabupaten Sleman (80,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Gunung Kidul (73,3%) dan Kota Yogyakarta (77,8%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari 121 Puskesmas sebesar 77,7 persen Puskesmas menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Gunung Kidul (90,0%) kemudian Kabupaten Sleman (88,0%) dan Kabupaten Bantul (77,8%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Yogyakarta (55,6%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari 121 Puskesmas sebesar 93,4 persen Puskesmas mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi Program Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunung Kidul telah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (100%), berikutnya berturut-turut Kabupaten Sleman (92,0%), Kabupaten Kulon Progo (85,7%), dan Kota Yogyakarta (83,3%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari 121 Puskesmas, sebesar 65,3 persen Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap (ketiga jenis) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi, dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Gunung Kidul (73,0%) kemudian Kabupaten Sleman (72,0%), dan Kabupaten Bantul (70,4%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah

menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap ditemukan di Kota Yogyakarta (50,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (52,4%).

## 4.8.2. PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN

### 4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan

Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah, Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM), Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga, Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dan Pemberantasan Sarang Nyamuk atau Pemeriksaan Jentik Nyamuk. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari keenam jenis kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM) dan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga (masing-masing 100%), disusul kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) (99,2%), Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk (98,3%), Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (97,5%) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas dan disusul oleh kegiatan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah (19,8%) dan Di Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 13,2 persen Puskesmas melakukan lengkap keenam kegiatan dalam Program Kesehatan Lingkungan (Tabel 4.8.2.1.1.a dan 4.8.2.1.1.b).

Tabel 4.8.2.1.1.a.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah	Pemeriksaan Sanitasi TTU	Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman	Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga
1	Kulon Progo	21	100.0	100.0	100.0	100.0
2	Bantul	27	100.0	100.0	100.0	100.0
3	Gunung Kidul	30	93.3	100.0	100.0	100.0
4	Sleman	25	96.0	96.0	100.0	100.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>97.5</b>	<b>99.2</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Di Provinsi D.I.Yogyakarta persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kunjungan/Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah adalah sebesar 97,5 persen. Seluruh puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta telah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (masing-masing 100%), sementara Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Sleman telah melakukan kegiatan tersebut berturut-turut sebanyak 93,3 persen dan 96 persen.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah sebesar 99,2 persen. Seluruh puskesmas telah

melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU ditemukan di 4 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul, dan Kota Yogyakarta (100,0%). Sedangkan Puskesmas di Kabupaten Sleman yang telah melakukan kegiatan pemeriksaan sanitasi TTU sebanyak 96,0 persen.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta seluruh Puskesmas telah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan/ Minuman (TPM) (100%).

Tabel 4.8.2.1.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah	Pemberantasan Sarang Nyamuk/Pemeriksaan Jentik	Pelayanan Klinik Sanitasi	Kegiatan Lengkap Program Kesling
1	Kulon Progo	21	4.8	100.0	85.7	4.8
2	Bantul	27	22.2	100.0	92.6	22.2
3	Gunung Kidul	30	20.0	96.7	80.0	6.7
4	Sleman	25	24.0	100.0	96.0	24.0
5	Kota Yogyakarta	18	27.8	94.4	55.6	5.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>19.8</b>	<b>98.3</b>	<b>83.5</b>	<b>13.2</b>

Seluruh Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta telah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga (100%). Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 19,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kota Yogyakarta (27,8%), kemudian Kabupaten Sleman (24,0%), dan Kabupaten Bantul (22,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kabupaten Kulon Progo (4,8%), dan Kabupaten Gunung Kidul (20,0%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jenis Nyamuk dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 98,3 persen. 3 kabupaten yang seluruh puskesmasnya telah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Sleman (100%). Sementara di Kota Yogyakarta sebesar 94,4 % dan Kabupaten Gunung Kidul sebesar 96,7%.

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan lengkap (melaksanakan keenam kegiatan tersebut di atas) dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 13,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Sleman (24,0%), kemudian Kabupaten Bantul (22,2%), dan Kabupaten Gunung Kidul (6,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan ditemukan di 2 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Kulon Progo (4,8%) dan Kota Yogyakarta (5,6%).

### 4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pelatihan Air Minum/Bersih, Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman, Pelatihan Pengelolaan Sampah, dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah yang diikuti petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi D.I.Yogyakarta untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, persentase tertinggi adalah Pelatihan Air Bersih/Minum (31,4%) berikutnya adalah Pelatihan Pengelolaan Sampah dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah (masing-masing 24,0 %), Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman (20,7%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan di atas adalah sebesar 10,7 persen (Tabel 4.8.2.2.1).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 31,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (53,3%) kemudian Kabupaten Sleman (36%) dan Kota Yogyakarta (27,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kabupaten Kulon Progo (9,5%) dan berikutnya Kabupaten Bantul (22,2%) .

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 20,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (33,3%), berikutnya adalah Kota Yogyakarta (22,2%) dan Kabupaten Bantul (18,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman terdapat di Kabupaten Kulon Progo (9,5%) dan berikutnya adalah Kabupaten Sleman (16,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 24,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah terdapat di Kabupaten Bantul (37,0%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (28,0%) , Kota Yogyakarta (27,8%), Kabupaten Gunung Kidul (20 %), dan Kabupaten Kulon Progo (4,8%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 24,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah terdapat di Kabupaten Sleman (32,0%) diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul (30,0%), Kota Yogyakarta (27,8%), dan Kabupaten Bantul (25,9%). Terdapat 1 kabupaten dari 5 kabupaten/kota di Provinsi D.I.Yogyakarta yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah (0,0%) yaitu di Kabupaten Kulon Progo .

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 10,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (16,7%), berikutnya adalah Kabupaten Bantul (14,8%), Kota Yogyakarta (11,1%), dan Kabupaten Sleman (8,0%). Kabupaten Kulon Progo

merupakan kabupaten di Provinsi D.I.Yogyakarta yang keseluruhan petugasnya Puskesmasnya tidak mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan (0,0%).

Tabel 4.8.2.2.1.

Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Air Minum/Air Bersih	Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman	Pelatihan Pengelolaan Sampah	Pelatihan Pengelolaan Air Limbah	Pelatihan Lengkap
1	Kulon Progo	21	9.5	9.5	4.8	0.0	0.0
2	Bantul	27	22.2	18.5	37.0	25.9	14.8
3	Gunung Kidul	30	53.3	33.3	20.0	30.0	16.7
4	Sleman	25	36.0	16.0	28.0	32.0	8.0
5	Kota Yogyakarta	18	27.8	22.2	27.8	27.8	11.1
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>31.4</b>	<b>20.7</b>	<b>24.0</b>	<b>24.0</b>	<b>10.7</b>

### 4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan

Pedoman Program Kesehatan Lingkungan diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Buku pedoman Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah, Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan, dan Permenkes Tentang Persyaratan Kualitas Air. Angka Provinsi D.I.Yogyakarta untuk pedoman Program Kesehatan Lingkungan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (76,0%) diikuti oleh Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (73,6%) dan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah (64,5%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 51,2 persen (Tabel 4.8.2.3.1).

Tabel 4.8.2.3.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Lingkungan, di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Penyelenggaraan Kesling di Sekolah	Pedoman Penyelenggaraan Kesling	Permenkes Tentang Kualitas Air	Pedoman Kesling Lengkap
1	Kulon Progo	21	81.0	85.7	66.7	61.9
2	Bantul	27	70.4	85.2	74.1	55.6
3	Gunung Kidul	30	60	70	60	50.0
4	Sleman	25	60	76	96	48.0
5	Kota Yogyakarta	18	50	61.1	72.2	38.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>64.5</b>	<b>76.0</b>	<b>73.6</b>	<b>51.2</b>

Persentase Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah adalah sebesar 64,5 persen. Persentase tertinggi puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Kulon

Progo (81,0%) kemudian Kabupaten Bantul (70,4%), Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Sleman (masing-masing 60%), dan Kota Yogyakarta (50,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 76,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Kulon Progo (85,7%) kemudian Kabupaten Bantul (85,2%) dan Kabupaten Sleman (76,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kota Yogyakarta (61,1%) dan Kabupaten Gunung Kidul (70%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air adalah sebesar 73,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Sleman (96,0%) berikutnya adalah Kabupaten Bantul (74,1%) dan Kota Yogyakarta (72,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (60,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7 %).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis dan pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap sebesar 51,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap terdapat di Kabupaten Kulon Progo (61,9%) kemudian Kabupaten Bantul (55,6%) dan Kabupaten Gunung Kidul (50,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki secara lengkap pedoman Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Yogyakarta (38,9%).

#### **4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan**

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Kesehatan Lingkungan untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi (monev) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Angka Provinsi D.I. Yogyakarta untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah dalam bentuk pertemuan monev (96,7%) , supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (77,7%) diikuti oleh dan umpan balik (74,4%). Angka Provinsi D.I. Yogyakarta untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 60,3 persen (Tabel 4.8.2.4.1.).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 77,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100%) , kemudian Kabupaten Bantul (92,6%), dan Kabupaten Sleman (80,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terdapat di Kota Yogyakarta (55,6%) berikutnya adalah Kabupaten Gunung Kidul (60,0%).

Tabel 4.8.2.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesling			
			Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Kulon Progo	21	100.0	76.2	100.0	76.2
2	Bantul	27	92.6	81.5	96.3	70.4
3	Gunung Kidul	30	60.0	63.3	96.7	43.3
4	Sleman	25	80.0	72.0	100.0	64.0
5	Kota Yogyakarta	18	55.6	83.3	88.9	50.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>77.7</b>	<b>74.4</b>	<b>96.7</b>	<b>60.3</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk umpan balik adalah sebesar 74,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Yogyakarta (83,3%) berikutnya adalah Kabupaten Bantul (81,5%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (63,3%) berikutnya adalah Kota Kabupaten Sleman (72,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi adalah sebesar 96,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman (masing-masing 100%) kemudian Kabupaten Gunung Kidul (96,7%), Kabupaten Bantul (96,3%), dan Kota Yogyakarta (88,9%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap adalah sebesar 60,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Kulon Progo (76,2%) berikutnya adalah Kabupaten Bantul (70,4%) dan Kabupaten Sleman (64,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (43,3%) dan Kabupaten Sleman (50,0%).

## 4.8.3. PROGRAM KESEHATAN IBU

### 4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas, Kelas Ibu (Hamil dan Nifas), dan Pelayanan Antenatal Terintegrasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun 2010. Angka Provinsi

D.I.Yogyakarta untuk keempat jenis kegiatan kesehatan ibu, kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (100%) dan diikuti oleh Kemitraan Bidan dan Dukun (89,3%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (88,4%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (82,6%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan Program Kesehatan Ibu secara lengkap adalah sebesar 66,9 persen.

Tabel 4.8.3.1.1  
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	P4K	Kemitraan Dukun dan Bidan di Puskesmas	Kelas Ibu (Hamil dan Nifas)	Pelayanan Antenatal Terintegrasi	Kegiatan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Kulon Progo	21	100	90.5	90.5	95.2	76.2
2	Bantul	27	100	81.5	63.0	85.2	37.0
3	Gunung Kidul	30	100	100	93.3	90	86.7
4	Sleman	25	100	88	72	84	60
5	Kota Yogyakarta	18	100	83.3	100	88.9	77.8
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>100</b>	<b>89.3</b>	<b>82.6</b>	<b>88.4</b>	<b>66.9</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebesar 100 persen. Artinya, seluruh puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta telah melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas adalah sebesar 89,3 persen. Kabupaten Gunung Kidul adalah salah satu dari 5 kabupaten/ kota di Provinsi D.I.Yogyakarta yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun (100,0%). Selanjutnya disusul oleh Kabupaten Kulon Progo (90,5%), Kabupaten Sleman (88,0%), Kota Yogyakarta (83,3%), dan Kabupaten Bantul (81,5%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas adalah sebesar 82,6 persen. Kota Yogyakarta adalah salah satu kabupaten/kota yang seluruh puskesmasnya telah melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas. Sedangkan peringkat berikutnya adalah Kabupaten Gunung Kidul (93,3%), disusul oleh Kabupaten Kulon Progo (90,5%), Kabupaten Sleman (72,0%), dan Kabupaten Bantul (63,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi di Puskesmas adalah sebesar 88,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Kulon Progo (95,2%), kemudian Kabupaten Gunung Kidul (90,0%), Kota Yogyakarta (88,9%), Kabupaten Bantul (85,2%), dan Kabupaten Sleman (84,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 66,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (86,7%), kemudian Kota Yogyakarta (77,8%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan keempat

jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Bantul (37,0%) dan berikutnya adalah Kabupaten Sleman (60,0%).

## 4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelatihan Pemantauan Wilayah Setempat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) yang diikuti tenaga Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi D.I.Yogyakarta, dari ketiga jenis pelatihan Program Kesehatan Ibu, pelatihan APN merupakan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (60,3%) kemudian pelatihan PWS KIA (56,2%), dan pelatihan PONED (37,2%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang secara lengkap mengikuti ketiga jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 22,3 persen (Tabel 4.8.3.2.1.).

Tabel 4.8.3.2.1.

Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Kesehatan Ibu Tahun 2009-2010, di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan APN	Pelatihan PONED	Pelatihan PWS-KIA	Pelatihan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Kulon Progo	21	71.4	28.6	66.7	23.8
2	Bantul	27	70.4	33.3	48.1	14.8
3	Gunung Kidul	30	46.7	46.7	63.3	30
4	Sleman	25	80	44	36	28
5	Kota Yogyakarta	18	27.8	27.8	72.2	11.1
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>60.3</b>	<b>37.2</b>	<b>56.2</b>	<b>22.3</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan APN adalah 60,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan APN terdapat di Kabupaten Sleman (80,0%), Kabupaten Kulon Progo (71,4%) , dan berikutnya adalah Kabupaten Bantul (70,4%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kota Yogyakarta (27,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (46,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED adalah sebesar 37,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (46,7%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (44,0%) dan Kabupaten Bantul (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kota Yogyakarta (27,8%) berikutnya adalah Kabupaten Kulon Progo (28,6%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA adalah sebesar 56,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kota Yogyakarta (72,2%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (66,7%) , dan Kabupaten Gunung Kidul (63,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Sleman (36,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (66,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 22,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (30,0%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (28,0%), Kabupaten Kulon Progo (23,8%), Kabupaten Bantul (14,8%), dan Kota Yogyakarta (11,1%).

#### 4.8.3.4. Pedoman Program Kesehatan Ibu

Pedoman Program Kesehatan Ibu diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Kesehatan Ibu, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi, Acuan Asuhan Persalinan Normal (APN), Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Pedoman Kelas Ibu, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil dan Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi, yang dimiliki oleh puskesmas.

Tabel 4.8.3.3.1.a.  
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman APN	Pedoman Buku KIA	Pedoman P4K	Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Pedoman Kelas Ibu
1	Kulon Progo	21	90.5	95.2	95.2	76.2	95.2
2	Bantul	27	85.2	96.3	92.6	66.7	92.6
3	Gunung Kidul	30	76.7	90.0	86.7	56.7	96.7
4	Sleman	25	84.0	100.0	92.0	88.0	92.0
5	Kota Yogyakarta	18	72.2	94.4	100.0	38.9	100.0
	<b>D.I Yogyakarta</b>	<b>121</b>	<b>81.8</b>	<b>95.0</b>	<b>92.6</b>	<b>66.1</b>	<b>95.0</b>

Tabel 4.8.3.3.1.b.  
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman PWS-KIA	Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil	Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kespro	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu
1	Kulon Progo	21	100	52.4	76.2	42.9
2	Bantul	27	96.3	33.3	59.3	25.9
3	Gunung Kidul	30	96.7	33.3	63.3	23.3
4	Sleman	25	100	40	80	24
5	Kota Yogyakarta	18	100	5.6	33.3	5.6
	<b>D.I Yogyakarta</b>	<b>121</b>	<b>98.3</b>	<b>33.9</b>	<b>63.6</b>	<b>24.8</b>

Pedoman Program Kesehatan Ibu yang dimiliki oleh Provinsi D.I.Yogyakarta yang terbanyak dimiliki adalah Pedoman PWS-KIA (98,3%), Buku KIA dan Kelas Ibu ( masing-

masing 95,0%) kemudian berturut turut Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (92,6%), Pedoman APN (81,8%), Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (66,1%), Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi (63,6%), dan Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil (33,9%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 24,8 persen.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman APN adalah sebesar 81,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kabupaten Kulon Progo (90,5%) kemudian Kabupaten Bantul (85,2%) dan Kabupaten Sleman (84,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kota Yogyakarta (72,2%), dan Kabupaten Gunung Kidul (76,7%) .

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku KIA adalah sebesar 95,0 persen. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota di Provinsi D.I.Yogyakarta yang seluruh Puskesmasnya memiliki Buku KIA (100,0%). Kemudian disusul Kabupaten Bantul (96,3%), Kabupaten Kulon Progo (95,2%), Kota Yogyakarta (94,4%), dan Kabupaten Gunung Kidul (90,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman P4K adalah sebesar 92,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kota Yogyakarta (100%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (95,2%) , Kabupaten Bantul (92,6%), Kabupaten Sleman (92,0%), dan Kabupaten Gunung Kidul (86,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal adalah sebesar 66,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Sleman (88,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (76,20%) dan Kabupaten Bantul (66,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kota Yogyakarta (38,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (56,7%).

Angka Provinsi Puskesmas yang memiliki pedoman Kelas Ibu adalah sebesar 95,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kota Yogyakarta (100%) berikutnya adalah Kabupaten Gunung Kidul (96,7%), Kabupaten Kulon Progo (95,2%), Kabupaten Bantul (92,6%), dan Kabupaten Sleman (92,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman PWS - KIA adalah sebesar 98,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta (masing-masing 100%). Sedangkan Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Bantul berturut-turut sebanyak 96,7 % dan 96,3 %.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil adalah sebesar 33,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil terdapat di Kabupaten Kulon Progo (52,4) dan terendah adalah Kota Yogyakarta (5,6%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi adalah sebesar 63,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas

yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Sleman (80,0%) dan Persentase terendah untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kota Yogyakarta (33,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman tersebut di atas adalah sebesar 24,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kulon Progo (42,9%) dan terendah terdapat di Kota Yogyakarta (5,6%).

#### 4.8.3.5. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Kesehatan Ibu untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Kesehatan Ibu. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, penerimaan umpan balik dalam bentuk tertulis, pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Audit Maternal Perinatal (AMP). Di Provinsi D.I.Yogyakarta, bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Ibu adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (95,9%) diikuti oleh kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (93,4%), dan umpan balik dan Audit Maternal dan Perinatal (masing-masing sebesar 86,0%). Persentase Puskesmas yang secara lengkap menerima seluruh bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 81,8 persen (Tabel 4.8.3.5.1.).

Tabel 4.8.3.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Audit Maternal Perinatal
1	Kulon Progo	21	100	85.7	100	76.2
2	Bantul	27	100	92.6	100	81.5
3	Gunung Kidul	30	80	83.3	93.3	86.7
4	Sleman	25	100	80	88	88
5	Kota Yogyakarta	18	88.9	88.9	100	100
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>93.4</b>	<b>86.0</b>	<b>95.9</b>	<b>86.0</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 93,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Sleman (masing-masing 100,0%) berikutnya adalah Kota Yogyakarta (88,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (80,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 86,0

persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kabupaten Bantul (92,6 %) dan terendah Kabupaten Sleman (80,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 95,9 persen. Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (100,0%) yaitu Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Sleman (88,0%) diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul (93,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 86,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Yogyakarta (100,0%) dan terendah adalah Kabupaten Kulon Progo (76,2%).

### **4.8.4. PROGRAM KESEHATAN BAYI DAN ANAK**

#### **4.8.4.1. Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak**

Kegiatan dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi Manajemen Asfiksia, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Kelas Ibu Balita, Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Kekerasan Terhadap Anak (KTA), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat. Dalam lingkup Provinsi, dari keseluruhan jenis kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di atas, kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (96,7%) dan disusul oleh Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (81,0%), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (80,2%), Terpadu Bayi Muda Manajemen (MTBM) (72,7%), Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (67,8%), Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (43,8%), Manajemen Asfiksia (38,8%), dan Kelas Ibu Balita (36,4%). Angka Provinsi sebesar 5,8 persen Puskesmas melakukan keseluruhan kegiatan di atas secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.1.1).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 38,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Kulon Progo (61,9 %) kemudian Kabupaten Bantul (51,9%) dan Kabupaten Sleman (32,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kota Yogyakarta (22,2%) dan Kabupaten Gunung Kidul (26,7%).

Tabel 4.8.4.1.1.a

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Manajemen Asfiksia	MTBM	MTBS	Kelas Ibu Balita	Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
1	Kulon Progo	21	61.9	95.2	100.0	38.1	100.0
2	Bantul	27	51.9	74.1	81.5	33.3	100.0
3	Gunung Kidul	30	26.7	56.7	70.0	40.0	90.0
4	Sleman	25	32.0	92.0	92.0	24.0	96.0
5	Kota Yogyakarta	18	22.2	44.4	61.1	50.0	100.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>38.8</b>	<b>72.7</b>	<b>81.0</b>	<b>36.4</b>	<b>96.7</b>

Tabel 4.8.4.1.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	Penanganan Kasus Diare Pada Balita	Kegiatan Lengkap Bayi dan Anak
1	Kulon Progo	21	61.9	81.0	76.2	14.3
2	Bantul	27	18.5	63.0	70.4	0.0
3	Gunung Kidul	30	23.3	83.3	73.3	3.3
4	Sleman	25	64.0	88.0	64.0	8.0
5	Kota Yogyakarta	18	66.7	88.9	50.0	5.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>43.8</b>	<b>80.2</b>	<b>67.8</b>	<b>5.8</b>

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 72,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kabupaten Kulon Progo (95,2%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (92,4%) dan Kabupaten Bantul (74,1%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Kota Yogyakarta (44,4%) dan Kabupaten Gunung Kidul (56,7%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 81,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup Provinsi terdapat di Kota Yogyakarta (61,1%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 36,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Yogyakarta (50,0%) berikutnya adalah Kabupaten Gunung Kidul (40,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (38,1%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Sleman (24,0%) dan Kabupaten Bantul (33,3%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 96,7persen. Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota di Provinsi D.I.Yogyakarta yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (100,0%), yaitu Kabupaten Kulon Progo ,Kabupaten Bantul , dan Kota Yogyakarta. Sedangkan puskesmas di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Gunung Kidul melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) berturut-turut sebanyak 96,0 persen dan 90 persen.

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 43,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kota Yogyakarta (66,7%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (64,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (61,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kabupaten Bantul (18,5%) dan Kabupaten Gunung Kidul (23,3%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 80,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (88,0%) . Kabupaten Gunung Kidul (83,3%), dan Kabupaten Kulon Progo (81,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan PKPR terdapat di Kabupaten Bantul (63,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 67,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Kulon Progo (76,2%) berikutnya adalah Kabupaten Gunung Kidul (73,3%) dan Kabupaten Bantul (70,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kota Yogyakarta (50,0%) dan Kabupaten Sleman (64,0%).

Persentase Puskesmas melakukan kegiatan lengkap terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 5,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Kulon Progo (14,3%) berikutnya adalah Kabupaten Sleman (8,0%) dan Kota Yogyakarta (5,6%). Terdapat 1 kabupaten dari 5 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (0,0%) yaitu di Kabupaten Bantul.

#### **4.8.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak**

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Kelas Ibu Balita, Pelatihan Pelayanan KTA, Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Pelatihan Manajemen Terpada Balita Sakit (MTBS) yang diikuti petugas puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Dari keseluruhan pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang tersebut di atas, Pelatihan Stimulasi

Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (62,8%) dan disusul oleh Pelatihan PKPR (52,1%), Pelatihan MTBS (41,3%), Pelatihan Kelas Ibu Balita (33,1%), dan pelatihan Pelayanan KTA (19,8%). Dalam lingkup Provinsi, sebesar 5,0 persen Puskesmas yang petugasnya mengikuti keseluruhan pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.2.1).

Tabel 4.8.4.2.1  
Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Bayi dan Anak  
Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Manajemen Asfiksia	Pelatihan Kelas Ibu Balita	Pelatihan KTA	Pelatihan SDIDTK	Pelatihan MTBS	Pelatihan Lengkap Kesehatan Bayi dan Anak
1	Kulon Progo	21	57.1	38.1	23.8	61.9	57.1	14.3
2	Bantul	27	59.3	37.0	7.4	70.4	37.0	3.7
3	Gunung Kidul	30	56.7	36.7	10	40	40	3.3
4	Sleman	25	52	8	16	80	36	0.0
5	Kota Yogyakarta	18	27.8	50	55.6	66.7	38.9	5.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>52.1</b>	<b>33.1</b>	<b>19.8</b>	<b>62.8</b>	<b>41.3</b>	<b>5.0</b>

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita adalah sebesar 33,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Ygyakarta (50,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kulon Progo (38,1%) dan Kabupaten Bantul (37,0%). Persentase terendah Terdapat di Kabupaten Sleman (8,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 19,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA terdapat di Kota Ygyakarta (55,6%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (23,8%) dan Kabupaten Sleman (16,0%). Persentase terendah terdapat di Kabupaten Bantul (7,4%) dan Kabupaten Gunung Kidul (10,0%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah sebesar 62,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Sleman (80,0%) kemudian Kabupaten Bantul (70,4%) dan Kota Ygyakarta (66,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (40,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (61,9%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan PKPR dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 52,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PKPR terdapat di Kabupaten Bantul (59,3%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (57,1%) dan Kabupaten Gunung Kidul (56,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PKPR terdapat di Kabupaten Sleman (27,8%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 41,3 persen. Persentase

Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Kulon Progo (57,1%) kemudian Kabupaten Gunung Kidul (40,0%) dan Kota Ygyakarta (38,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Sleman (36,0%) dan Kabupaten Bantul (37,0%) .

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada lingkup Provinsi adalah sebesar 5,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Kulon Progo (14,3%) Terdapat 1 kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota di Provinsi D.I.Yogyakarta yang seluruh petugas Puskemasnya tidak menerima pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap (0,0%), yaitu di Kabupaten Sleman .

#### 4.8.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak

Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, Buku Pedoman yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi, Pedoman Manajemen Asfiksia, Buku KIA, Pedoman SDIDTK, Pedoman Kelas Ibu Balita, Modul BBLR, Modul MTBS, Pedoman pelayanan KTA, dan Pedoman PKPR. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, Pedoman upaya Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Buku KIA (93,4%) kemudian Modul MTBS (90,1%), Pedoman SDIDTK (86,8%), Pedoman Pelayanan KTA (65,3%), Pedoman Manajemen Asfiksia (63,6%), Pedoman PKPR (62,8%), Pedoman Kelas Ibu Balita (62,0%) dan Modul BBLR (58,7%). Persentase Puskesmas yang memiliki seluruh Pedoman seperti yang disebutkan di atas dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 28,1 persen. (Tabel 4.8.4.3.1.a dan 4.8.4.3.1.b.).

Tabel 4.8.4.3.1.a.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Manajemen Asfiksia	Pedoman Buku KIA	Pedoman SDIDTK	Pedoman Kelas Ibu Balita	Modul BBLR
1	Kulon Progo	21	76.2	95.2	100.0	47.6	66.7
2	Bantul	27	70.4	96.3	81.5	70.4	63.0
3	Gunung Kidul	30	66.7	86.7	76.7	63.3	66.7
4	Sleman	25	56.0	100.0	88.0	44.0	48.0
5	Kota Yogyakarta	18	44.4	88.9	94.4	88.9	44.4
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>63.6</b>	<b>93.4</b>	<b>86.8</b>	<b>62.0</b>	<b>58.7</b>

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 63,6persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Kulon Progo (76,2%) kemudian Kabupaten Bantul (70,4%) dan Kabupaten Gunung Kidul (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kota Ygyakarta (44,4%) dan Kabupaten Sleman (56,0%).

Persentase Puskesmas memiliki Buku KIA dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 93,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Sleman (100,0%) kemudian Kabupaten Bantul (96,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (95,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (86,7%) dan Kota Yogyakarta (88,9%).

Tabel 4.8.4.3.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Modul MTBS	Pedoman KTA	Pedoman PKPR	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu Balita
1	Kulon Progo	21	100.0	76.2	76.2	28.6
2	Bantul	27	100.0	55.6	55.6	37.0
3	Gunung Kidul	30	93.3	56.7	53.3	23.3
4	Sleman	25	80.0	68.0	64.0	24.0
5	Kota Yogyakarta	18	72.2	77.8	72.2	27.8
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>90.1</b>	<b>65.3</b>	<b>62.8</b>	<b>28.1</b>

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 86,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100,0%) kemudian Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Sleman (88,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (76,7%) dan Kabupaten Bantul (81,5%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 62,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%) kemudian Kabupaten Bantul (70,4%) dan Kabupaten Gunung Kidul (63,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Sleman (44,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (47,6%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul BBLR dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 58,7persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul (masing-masing 66,7 %) kemudian Kabupaten Bantul (63,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kota Yogyakarta (44,4%) dan Kabupaten Sleman (48,0%).

Persentase Puskesmas memiliki Modul MTBS dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 90,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Bantul (masing-masing 100% ) kemudian Kabupaten Gunung Kidul (93,3%) dan Kabupaten Sleman (80,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kota Yogyakarta (72,2%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman KTA dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 65,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kota Yogyakarta (77,8%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (76,2%) dan Kabupaten Sleman

(68,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Bantul (55,6%) dan Kabupaten Gunung Kidul (56,7%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman PKPR dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 62,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Kulon Progo (76,2%) kemudian Kota Yogyakarta (72,2%) dan Kabupaten Sleman (64,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (53,3%) dan Kabupaten Bantul (55,6%).

Persentase Puskesmas memiliki Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 28,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Bantul (37,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (28,6%) dan Kota Yogyakarta (27,8%). Persentase terendah Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (23,3%) dan Kabupaten Sleman (24,0%).

#### **4.8.4.4 Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak**

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Persentase Puskesmas untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (92,6%) dan diikuti oleh supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas (81,0%) kemudian umpan balik (79,3%). Dalam lingkup Provinsi, persentase Puskesmas lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 69,4 persen. (Tabel 4.8.4.4.1).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan kesehatan bayi dan Anak dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 81,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Kulon Progo (95,2%) kemudian Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (60,0%) dan Kabupaten Sleman (72,0%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak adalah sebesar 79,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Bantul (92,6%) kemudian Kota Yogyakarta (83,3%) dan Kabupaten Sleman (80,0%). Persentase Puskesmas terendah

menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (6,7%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%).

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 92,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta (masing-masing 100,0%) . Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan bayi dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (76,7%)

Persentase Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dalam lingkup Provinsi adalah sebesar 69,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Bantul (88,9%) kemudian Kota Yogyakarta (83,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (43,3%) dan Kabupaten Sleman (64,0%).

Tabel 4.8.4.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Bayi dan Anak di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Bayi dan Anak			
			Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Kulon Progo	21	95.2	76.2	100.0	76.2
2	Bantul	27	92.6	92.6	100.0	88.9
3	Gunung Kidul	30	60.0	66.7	76.7	43.3
4	Sleman	25	72.0	80.0	92.0	64.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	83.3	100.0	83.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>81.0</b>	<b>79.3</b>	<b>92.6</b>	<b>69.4</b>

## 4.8.5. PROGRAM KELUARGA BERENCANA

### 4.8.5.1 Kegiatan Program Keluarga Berencana

Kegiatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), Penanganan Komplikasi Kontrasepsi, dan Konsultasi KB (Keluarga Berencana). Angka Provinsi untuk kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah 99,2 persen Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), 98,3 persen Konsultasi KB, dan 66,9 persen Penanganan Komplikasi Kontrasepsi. Angka Provinsi untuk

Puskesmas yang melaksanakan ketiga kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 66,1 persen (Tabel 4.8.5.1.1).

Tabel 4.8.5.1.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan KB di Provinsi D.I Yogyakarta,  
Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Pelayanan KB			
			Pemasangan Alat Kontrasepsi	Penanganan Komplikasi	Konsultasi KB	Kegiatan Lengkap
1	Kulon Progo	21	100.0	61.9	100.0	61.9
2	Bantul	27	100.0	63.0	96.3	59.3
3	Gunung Kidul	30	96.7	66.7	96.7	66.7
4	Sleman	25	100.0	60.0	100.0	60.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	88.9	100.0	88.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>99.2</b>	<b>66.9</b>	<b>98.3</b>	<b>66.1</b>

Angka Provinsi untuk kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) adalah sebesar 99,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) terdapat di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta, masing-masing mencapai 100 persen, sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (96,7%).

Angka Provinsi untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi adalah sebesar 66,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%), kemudian Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Bantul (63,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Sleman (60,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (61,9%).

Angka Provinsi untuk kegiatan Pelayanan Konsultasi KB adalah sebesar 98,3%. Terdapat 3 Kabupaten/Kota dari 5 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB terdapat di Kabupaten Bantul (96,3%) dan Kabupaten Gunung Kidul (96,7%).

Angka Provinsi untuk kegiatan lengkap Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 66,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan ketiga kegiatan di atas adalah Kota Yogyakarta (88,9%) kemudian Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Kulon Progo (61,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan ketiga kegiatan di atas terdapat di Kabupaten Sleman (60,0%) dan Kabupaten Bantul (59,3%).

## 4.8.5.2 Pelatihan Program Keluarga Berencana

Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana yang dikumpulkan Rifaskes 2011 meliputi Pelatihan Program KB, Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi, dan Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi yang diikuti tenaga puskesmas pada tahun 2009 dan tahun 2010. Angka Provinsi Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi (67,8%), merupakan persentase tertinggi, kemudian diikuti oleh Pelatihan Program KB sebesar 54,5

persen, dan Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi (23,1%). Angka Provinsi untuk ketiga pelatihan di atas sebesar 25,5 persen (Tabel 4.8.5.2.1.).

Tabel 4.8.5.2.1.  
Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Program KB	Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi	Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi	Pelatihan Lengkap
1	Kulon Progo	21	57.1	76.2	23.8	19.0
2	Bantul	27	55.6	66.7	7.4	7.4
3	Gunung Kidul	30	36.7	56.7	13.3	13.3
4	Sleman	25	52.0	60.0	16.0	12.0
5	Kota Yogyakarta	18	83.3	88.9	72.2	66.7
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>54.5</b>	<b>67.8</b>	<b>23.1</b>	<b>20.7</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB sebesar 54,5 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kota Yogyakarta (83,3%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (57,1%), dan Kabupaten Bantul (55,6%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (36,7%) dan Kabupaten Sleman (52,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi sebesar 67,8 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (76,2%), dan Kabupaten Bantul (66,7%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (56,7%) dan Kabupaten Sleman (60,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 23,1 persen. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta (72,2%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (23,8%) dan Kabupaten Sleman (16,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Bantul (7,4%) dan Kabupaten Gunung Kidul (13,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program Pelayanan KB sebesar 20,7 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program KB terdapat di Kabupaten Sleman (66,7%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (19,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (13,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti secara lengkap ketiga pelatihan di atas adalah Kabupaten Bantul (7,4%) dan Kabupaten Sleman (12,0%).

### 4.8.5.3. Pedoman Program Keluarga Berencana

Pedoman dalam Pelayanan Keluarga Berencana diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Pelayanan Keluarga Berencana, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Panduan

Audit Medik Pelayanan KB, Panduan Baku Klinis KB, Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Yankespro) Terpadu, Panduan Kontrasepsi Darurat, dan Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi. Angka Provinsi untuk ketersediaan buku pedoman Pelayanan KB di Provinsi D.I.Yogyakarta tertinggi adalah ketersediaan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (90,9%), kemudian Panduan Kontrasepsi Darurat (71,9%), Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi (67,8%), Panduan Baku Klinis KB (62,0%), Pedoman Yankespro Terpadu (58,7%), dan Panduan Audit Medik Pelayanan KB (50,4%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 29,8 persen (Tabel 4.8.5.3.1.a-b).

Tabel 4.8.5.3.1.a.  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB			
			Panduan Pelayanan Kontrasepsi	Panduan Audit Medik Pelayanan KB	Panduan Klinis KB	Pedoman Yankespro Terpadu
1	Kulon Progo	21	95.2	61.9	61.9	52.4
2	Bantul	27	81.5	33.3	48.1	44.4
3	Gunung Kidul	30	86.7	50.0	56.7	53.3
4	Sleman	25	100.0	40.0	84.0	88.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	77.8	61.1	55.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>90.9</b>	<b>50.4</b>	<b>62.0</b>	<b>58.7</b>

Tabel 4.8.5.3.1.b.  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program KB		
			Panduan Kontrasepsi Darurat	Panduan Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi	Pedoman Lengkap
1	Kulon Progo	21	85.7	66.7	28.6
2	Bantul	27	59.3	48.1	22.2
3	Gunung Kidul	30	60.0	70.0	33.3
4	Sleman	25	84.0	80.0	32.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	77.8	33.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>71.9</b>	<b>67.8</b>	<b>29.8</b>

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi sebesar 90,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman (100%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (95,2%), dan Kota Yogyakarta (94,4%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Bantul (81,5%), dan Kabupaten Gunung Kidul (86,7%).

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB sebesar 50,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta (77,8%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (61,9%), dan Kabupaten Gunung Kidul (50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB terdapat di Kabupaten Bantul (33,3%), dan Kabupaten Sleman (40,0%).

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Baku Klinis KB sebesar 62,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman (84,0%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (61,9%) dan Kota Yogyakarta (61,1%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB terdapat di Kabupaten Bantul (48,1%) dan Kabupaten Gunung Kidul (56,7%).

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku Pedoman Yankespro Terpadu sebesar 58,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman (88,0%), kemudian Kota Yogyakarta (55,6%) dan Kabupaten Gunung Kidul (53,3%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu terdapat di Kabupaten Bantul (44,4%) dan Kabupaten Kulon Progo (52,4%).

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Kontrasepsi Darurat sebesar 71,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo (85,7%), kemudian Kabupaten Sleman (84,0%) dan Kota Yogyakarta (77,8%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Kontrasepsi Darurat terdapat di Kabupaten Bantul (59,3%) dan Kabupaten Gunung Kidul (60,0%).

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi sebesar 67,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman (80,0%), kemudian Kota Yogyakarta (77,8%), dan Kabupaten Gunung Kidul (70,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Bantul (48,1%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/ panduan seperti tersebut di atas sebesar 29,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki buku pedoman/ panduan lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta (masing-masing 33,3%), dan Kabupaten Sleman (32,0%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki lengkap keenam buku pedoman/ panduan terdapat di Kabupaten Bantul (22,2%), dan Kabupaten Kulon Progo (28,6%).

#### **4.8.5.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana**

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Keluarga Berencana untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Angka Provinsi untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta dalam Pelayanan Keluarga Berencana adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (87,6%) kemudian

kunjungan supervisi dan monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (65,3%), dan umpan balik (62,0%). Angka Provinsi untuk persentase Puskesmas yang lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 48,8 persen (Tabel 4.8.5.4.1.).

Tabel 4.8.5.4.1.  
Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan KB			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Kulon Progo	21	66.7	47.6	81.0	42.9
2	Bantul	27	96.3	88.9	96.3	85.2
3	Gunung Kidul	30	40.0	43.3	80.0	26.7
4	Sleman	25	52.0	64.0	92.0	36.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	66.7	88.9	55.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>65.3</b>	<b>62.0</b>	<b>87.6</b>	<b>48.8</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 65,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Bantul (96,3%) kemudian Kota Yogyakarta (77,8%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (40,0%) dan Kabupaten Sleman (52,0 %).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 62,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Bantul (88,9%) kemudian Kota Yogyakarta (66,7%) dan Kabupaten Sleman (64,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (43,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (47,6%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 87,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Bantul (96,3%) kemudian Kabupaten Sleman (92,0%) dan Kota Yogyakarta (88,9%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (80,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (81,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima ketiga jenis Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 48,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Bantul (85,2%) kemudian Kota Yogyakarta (55,6%) dan Kabupaten Kulon Progo (42,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (26,7%) dan Kabupaten Sleman (36,0%).

### **4.8.6. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**

#### **4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI Anak Umur 6-24 bulan, Pemberian Kapsul Vit-A pada Balita, Pemberian Tablet Besi (90 tablet) pada Ibu Hamil, Pemberian PMT Pemulihan Balita pada Gakin dan Penimbangan Balita. Angka Provinsi untuk keseluruhan jenis kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase tertinggi adalah kegiatan penimbangan balita (100%) kemudian pemberian kapsul vitamin A pada Balita (100,0%), pemberian tablet besi pada ibu hamil (97,5%), peningkatan pemberian ASI eksklusif (97,5%), pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (93,4%), dan Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (88,4%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat seperti tersebut di atas secara lengkap adalah sebesar 80,2 persen (Tabel 4.8.6.1.1.a-b).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 97,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunung Kidul, dan Kabupaten Sleman (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Bantul (92,6%) dan Kota Yogyakarta (94,4%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah sebesar 88,4 persen. Terdapat 2 kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan terdapat di Kabupaten Sleman (56,0%) kemudian Kabupaten Bantul (92,6%) dan Kabupaten Gunung Kidul (96,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita adalah sebesar 100,0 persen. Artinya seluruh puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta sudah melakukan pemberian kapsul vitamin A pada balita.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah sebesar 97,5 persen. Terdapat 3 kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan pemberian tablet besi pada ibu hamil. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian tablet besi

(90 tablet) pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Sleman (92,0%) dan Kabupaten Bantul (96,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin adalah sebesar 93,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Sleman (84,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (86,7 %).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan penimbangan bayi adalah sebesar 100 persen. Artinya seluruh puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta telah melakukan penimbangan bayi.

Tabel 4.8.6.1.1.a  
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian MP-ASI Anak Umur 6-24 Bulan	Pemberian Kapsul Vitamin A	Pemberian Tablet Besi
1	Kulon Progo	21	100.0	100.0	100.0	100.0
2	Bantul	27	92.6	92.6	100.0	96.3
3	Gunung Kidul	30	100.0	96.7	100.0	100.0
4	Sleman	25	100.0	56.0	100.0	92.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	100.0	100.0	100.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>97.5</b>	<b>88.4</b>	<b>100.0</b>	<b>97.5</b>

Tabel 4.8.6.1.1.b  
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pemberian PMT Pemulihan Balita Gizi Buruk Pada Gakin	Penimbangan Balita	Kegiatan Lengkap
1	Kulon Progo	21	100.0	100.0	100.0
2	Bantul	27	100.0	100.0	81.5
3	Gunung Kidul	30	86.7	100.0	83.3
4	Sleman	25	84.0	100.0	48.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	100.0	94.4
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>93.4</b>	<b>100.0</b>	<b>80.2</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap adalah sebesar 80,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100%) kemudian Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Gunung

Kidul (83,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Sleman (48,0%) dan Kabupaten Bantul (81,5%).

### 4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang telah dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Pelatihan Konseling ASI, Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan, Pelatihan Konseling MP-ASI, dan Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk yang diikuti oleh tenaga Puskesmas tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi dari keseluruhan pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat tersebut di Provinsi D.I.Yogyakarta tertinggi adalah Pelatihan Konseling ASI (66,9%), diikuti oleh Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk (43,8%), Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan (34,7%) dan Pelatihan Konseling MP-ASI (22,3%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan secara lengkap keempat kegiatan program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 13,2 persen (Tabel 4.8.6.2.1.).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI adalah sebesar 66,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Kulon Progo (76,2%), Kota Yogyakarta (72,2%) dan Kabupaten Sleman (72,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Kabupaten Bantul (48,1%) dan Kabupaten Gunung Kidul (70,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan adalah sebesar 34,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Sleman (48,0%) kemudian Kabupaten Bantul (44,4%) dan Kota Yogyakarta (38,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Kulon Progo (19,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (23,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI adalah sebesar 22,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Bantul (37,0%) kemudian Kabupaten Sleman (36,0%) dan Kota Yogyakarta (16,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Kulon Progo (4,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (13,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk adalah sebesar 43,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kota Yogyakarta (77,8%) kemudian Kabupaten Sleman (52,0%) dan Kabupaten Bantul (51,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Kulon Progo (14,3%) dan Kabupaten Gunung Kidul (30,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti kelima pelatihan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap adalah sebesar 13,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap terdapat di

Kabupaten Sleman (24,0%) kemudian Kabupaten Bantul (18,5%) dan Kabupaten Gunung Kidul (10,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Kulon Progo (4,8%) dan Kota Yogyakarta (5,6%).

Tabel 4.8.6.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Konseling ASI	Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan	Pelatihan Konseling MP-ASI	Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk	Pelatihan Lengkap
1	Kulon Progo	21	76.2	19.0	4.8	14.3	4.8
2	Bantul	27	48.1	44.4	37.0	51.9	18.5
3	Gunung Kidul	30	70.0	23.3	13.3	30.0	10.0
4	Sleman	25	72.0	48.0	36.0	52.0	24.0
5	Kota Yogyakarta	18	72.2	38.9	16.7	77.8	5.6
	<b>D.I Yogyakarta</b>	<b>121</b>	<b>66.9</b>	<b>34.7</b>	<b>22.3</b>	<b>43.8</b>	<b>13.2</b>

### 4.8.6.3. Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat, buku Pedoman yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi, Buku Surveilans Gizi, Buku Pegangan Kader, Buku Manajemen Pemberian Vitamin A, Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe, Buku Pedoman ASI, Buku Pedoman Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium, Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan, dan Buku Pengelolaan MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan.

Tabel 4.8.6.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Pedoman Gizi	Buku Pegangan Kader	Buku Manajemen Pemberian Vitamin A	Panduan Pemberian Tablet Fe
1	Kulon Progo	21	66.7	100.0	71.4	66.7
2	Bantul	27	92.6	96.3	77.8	70.4
3	Gunung Kidul	30	56.7	86.7	56.7	46.7
4	Sleman	25	100.0	100.0	92.0	88.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	88.9	66.7	66.7
	<b>D.I Yogyakarta</b>	<b>121</b>	<b>81.0</b>	<b>94.2</b>	<b>72.7</b>	<b>66.9</b>

Angka Provinsi untuk ketersediaan buku pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I.Yogyakarta, tertinggi adalah ketersediaan Buku Pegangan Kader (94,2%) diikuti oleh ketersediaan Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan (93,4%), Buku Pedoman MP-ASI (88,4%), Buku Pedoman Pengelolaan MP-ASI untuk Anak Usia 6-24 Bulan dan Buku Surveilans Gizi (masing-masing 81,0%), Buku Manajemen Pemberian Vitamin A

(72,7%), Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe (66,9%), Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium (65,3%), dan Buku Pedoman ASI (62,6%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis Pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 50,4 persen (Tabel 4.8.6.3.1.).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi adalah sebesar 81,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kabupaten Sleman (100%) kemudian Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (56,7%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Kader adalah sebesar 94,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman (masing-masing 100%) dan Kabupaten Bantul (96,3%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (86,7%) dan Kota Yogyakarta (88,9%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A adalah sebesar 72,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Sleman (92,0%) kemudian Kabupaten Bantul (77,8%) dan Kabupaten Kulon Progo (71,4%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (56,7%) dan Kota Yogyakarta (66,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe adalah sebesar 66,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Sleman (88,0%) kemudian Kabupaten Bantul (70,4%) serta Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta (masing-masing 66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (46,7%).

Tabel 4.8.6.3.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pedoman ASI	Pedoman MP-ASI	Pedoman Pemberian Garam Beryodium
1	Kulon Progo	21	90.5	100.0	66.7
2	Bantul	27	74.1	88.9	63.0
3	Gunung Kidul	30	76.7	80.0	60.0
4	Sleman	25	96.0	96.0	84.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	77.8	50.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>82.6</b>	<b>88.4</b>	<b>65.3</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman ASI adalah sebesar 82,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di

Kabupaten Sleman (96,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (90,5%) dan Kota Yogyakarta (77,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Bantul (74,1%) dan Kabupaten Gunung Kidul (76,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman MP-ASI adalah sebesar 88,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100%) kemudian Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Bantul (88,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kota Yogyakarta (77,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (80,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium adalah sebesar 65,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Sleman (84,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (66,7%) dan Kabupaten Bantul (63,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kota Yogyakarta (50,6%) dan Kabupaten Gunung Kidul (60,0%).

Tabel 4.8.6.3.1.c.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Buku Pemantauan Pertumbuhan	Buku Pengelolaan MP-ASI	Pedoman Lengkap
1	Kulon Progo	21	100.0	90.5	52.4
2	Bantul	27	92.6	85.2	48.1
3	Gunung Kidul	30	83.3	63.3	30.0
4	Sleman	25	100.0	92.0	80.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	77.8	44.4
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>93.4</b>	<b>81.0</b>	<b>50.4</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan adalah sebesar 93,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman (100%) kemudian Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (83,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI adalah sebesar 81,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Sleman (92,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (90,5%) dan Kabupaten Bantul (85,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (63,3%) dan Kota Yogyakarta (77,8%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 50,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap

terdapat di Kabupaten Sleman (80,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (52,4%) dan Kabupaten Bantul (48,1%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (30,0%) dan Kota Yogyakarta (44,4%).

#### 4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan diperlukan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Angka Provinsi untuk bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I.Yogyakarta tertinggi adalah dalam bentuk pertemuan monev yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (97,5%) , diikuti oleh kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (87,6%) dan umpan balik (86,0%). Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 78,5 persen (Tabel 4.8.6.4.1.).

Tabel 4.8.6.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Kulon Progo	21	100.0	90.5	100.0	90.5
2	Bantul	27	96.3	96.3	100.0	92.6
3	Gunung Kidul	30	66.7	76.7	90.0	60.0
4	Sleman	25	100.0	84.0	100.0	84.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	83.3	100.0	66.7
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>87.6</b>	<b>86.0</b>	<b>97.5</b>	<b>78.5</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 87,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Bantul (96,3%) dan Kota Yogyakarta (77,8%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (66,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program

Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 86,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Bantul (96,3%) kemudian Kabupaten Bantul (90,5%) dan Kabupaten Sleman (84,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (76,7%) dan Kota Yogyakarta (83,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 97,5 persen. Seluruh puskesmas di 4 kabupaten/kota dari 5 kabupaten/kota telah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di setiap puskesmasnya (100%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (90,0%)

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 78,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Bantul (92,6%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (90,5%) dan Kabupaten Sleman (84,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (60,0%) dan Kota Yogyakarta (66,7%).

### **4.8.7. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR**

#### **4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular**

Kegiatan dalam pelaksanaan Upaya Pengendalian Penyakit Menular yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi: Program TB paru, Program ISPA, Program Diare, Program DBD, Program Malaria, Program Kusta, Program Schistosomiasis, Program HIV-AIDS, Program Filariasis, Surveilans Terpadu, dan Program Rabies.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah sebesar 100,0 persen. Dengan kata lain semua Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta 100,0 persen melakukan Program TB Paru.

Angka Provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia adalah sebesar 98,3 persen. Terdapat 4 kabupaten/ kota dari 5 kabupaten/ kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program ISPA/Pneumonia, hanya Kabupaten Sleman yang 92 % puskesmasnya melakukan Program ISPA/Pneumonia.

Angka Provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program Diare adalah sebesar 100,0 persen. Dengan kata lain semua Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta 100,0 persen melakukan Program Diare.

## Laporan Provinsi D.I. Yogyakarta Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Angka Provinsi untuk Puskesmas melakukan kegiatan Program DBD adalah sebesar 100 persen. Artinya semua Puskesmas di Provinsi D.I. Yogyakarta 100,0 persen melakukan Program DBD seperti terlihat dalam tabel 4.8.7.1.1.a.

Tabel 4.8.7.1.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program TB Paru	Program ISPA/ Pneumonia	Program Diare	Program DBD
1	Kulon Progo	21	100.0	100.0	100.0	100.0
2	Bantul	27	100.0	100.0	100.0	100.0
3	Gunung Kidul	30	100.0	100.0	100.0	100.0
4	Sleman	25	100.0	92.0	100.0	100.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>100.0</b>	<b>98.3</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.8.7.1.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Malaria	Program Kusta	Program Schistosomiasis	Program HIV-AIDS
1	Kulon Progo	21	100.0	61.9	14.3	66.7
2	Bantul	27	70.4	85.2	22.2	81.5
3	Gunung Kidul	30	60.0	80.0	3.3	53.3
4	Sleman	25	92.0	84.0	20.0	80.0
5	Kota Yogyakarta	18	38.9	72.2	0.0	77.8
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>72.7</b>	<b>77.7</b>	<b>12.4</b>	<b>71.1</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Malaria adalah sebesar 72,7 persen. Persentase tertinggi puskesmas yang telah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100%), kemudian Kabupaten Sleman (92,0%), dan Kabupaten Bantul (70,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kota Yogyakarta (38,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (60,0%) .

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Kusta adalah sebesar 77,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Bantul (85,2%) kemudian Kabupaten Sleman (84,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (80,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Kulon Progo (61,9%) dan Kota Yogyakarta (72,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Schistosomiasis adalah sebesar 12,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Bantul (22,2%) kemudian Kabupaten Sleman (20,0%)

dan Kabupaten Kulon Progo (14,3%). Persentase terendah Terdapat Kota Yogyakarta (0,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (3,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program HIV-AIDS adalah sebesar 71,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Bantul (81,5%) kemudian Kabupaten Sleman (80,0%) dan Kota Yogyakarta (77,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (53,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis adalah sebesar 44,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Sleman (64,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (47,6%) dan Kabupaten Bantul (40,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (33,3%) dan Kota Yogyakarta (38,9%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu adalah sebesar 94,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (95,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (83,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Rabies adalah sebesar 48,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Kulon Progo (71,4%) kemudian Kota Yogyakarta (55,6%) dan Kabupaten Sleman (52,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (23,3%) dan Kabupaten Bantul (51,9%).

Tabel 4.8.7.1.1.c.

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta , Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Filariasis	Surveilans Terpadu	Program Rabies	Kegiatan Lengkap
1	Kulon Progo	21	47.6	95.2	71.4	14.3
2	Bantul	27	40.7	100.0	51.9	11.1
3	Gunung Kidul	30	33.3	83.3	23.3	0.0
4	Sleman	25	64.0	96.0	52.0	4.0
5	Kota Yogyakarta	18	38.9	100.0	55.6	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>44.6</b>	<b>94.2</b>	<b>48.8</b>	<b>5.8</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap adalah sebesar 5,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap terdapat di Kabupaten Kulon Progo (14,3%) kemudian Kabupaten Bantul (11,1%) dan Kabupaten Sleman (4,0%). Sedangkan kabupaten/kota lainnya (Kabupaten

Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta) seluruh Puskesmasnya tidak melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap (0,0%).

## 4.8.7.2. Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Upaya Pengendalian Penyakit Menular yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan TB Paru, ISPA/Pneumonia, Diare, DBD, Malaria, Kusta, Schistosomiasis, Pencegahan HIV-AIDS, Pengenalan HIV-AIDS (konseling dan VCT) di RS dan Puskesmas, Filariasis, Rabies dan Tim Gerak Cepat yang diikuti oleh tenaga puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi untuk keseluruhan pelatihan Upaya Pengendalian Penyakit Menular dengan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah pelatihan TB Paru (76,0%), kemudian pelatihan Pencegahan HIV (41,3%) dan pelatihan ISPA / Pnemonia (38,0%).

Tabel 4.8.7.2.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta , Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan TB Paru	Pelatihan ISPA/ Pneumonia	Pelatihan Diare	Pelatihan DBD	Pelatihan Malaria
1	Kulon Progo	21	61.9	14.3	9.5	9.5	9.5
2	Bantul	27	88.9	44.4	48.1	40.7	7.4
3	Gunung Kidul	30	70.0	60.0	33.3	43.3	10.0
4	Sleman	25	80.0	12.0	16.0	8.0	4.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	55.6	44.4	44.4	5.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>76.0</b>	<b>38.0</b>	<b>30.6</b>	<b>29.8</b>	<b>7.4</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru adalah sebesar 76,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Bantul (88,9%) kemudian Kabupaten Sleman (80,0%) dan Kota Yogyakarta (77,8%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Kulon Progo (61,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (70,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia adalah sebesar 38,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (60,0%) kemudian Kota Yogyakarta (55,6%) dan Kabupaten Bantul (44,4%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Sleman (12,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (14,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare adalah sebesar 30,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten

Bantul (48,1%) kemudian Kota Yogyakarta (44,4%) dan Kabupaten Gunung Kidul (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Kulon Progo (9,5%) dan Kabupaten Sleman (16,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD adalah sebesar 29,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kota Yogyakarta (44,4 %) kemudian Kabupaten Gunung Kidul (43,3%) dan Kabupaten Bantul (40,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kabupaten Sleman (8,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (9,5%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria adalah sebesar 7,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (10,0%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (9,5%) dan Kabupaten Bantul (7,4%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Sleman (4,0%) dan Kota Yogyakarta (5,6%).

Tabel .8.7.2.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Kusta	Pelatihan Schistosomiasis	Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS	Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS
1	Kulon Progo	21	0.0	0.0	23.8	38.1
2	Bantul	27	44.4	3.7	48.1	44.4
3	Gunung Kidul	30	36.7	3.3	30.0	13.3
4	Sleman	25	0.0	4.0	40.0	32.0
5	Kota Yogyakarta	18	33.3	0.0	72.2	72.2
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>24.0</b>	<b>2.5</b>	<b>41.3</b>	<b>37.2</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta adalah sebesar 24,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Bantul (44,4%) kemudian Kabupaten Gunung Kidul (36,7%) dan Kota Yogyakarta (33,3%). Sementara 2 kabupaten lainnya (Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman) semua puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Schistosomiasis adalah sebesar 2,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Sleman ( 4,0%) kemudian Kabupaten Bantul (3,7%), dan Kabupaten Gunung Kidul (3,3%). Kabupaten /kota lainnya (Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta) seluruh puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Schistosomiasis (0,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS adalah sebesar 41,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kota Yogyakarta (72,2%) kemudian Kabupaten Bantul (48,1%) dan Kabupaten Kabupaten Sleman (40,0%). Persentase puskesmas yang petugas Puskesmasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS yaitu Kabupaten Kulon Progo (23,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (30,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS adalah sebesar 37,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Bantul (44,4%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (38,1%) dan Kabupaten Sleman (32,0%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS yaitu Kabupaten Gunung Kidul (13,3%) dan Kabupaten Sleman (32,0%).

Tabel 4.8.7.2.1.c.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Filariasis	Pelatihan Rabies	Pelatihan Tim Gerak Cepat	Pelatihan Lengkap
1	Kulon Progo	21	4.8	4.8	19.0	0.0
2	Bantul	27	7.4	7.4	40.7	0.0
3	Gunung Kidul	30	3.3	3.3	20.0	3.3
4	Sleman	25	4.0	4.0	28.0	0.0
5	Kota Yogyakarta	18	11.1	11.1	38.9	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>5.8</b>	<b>5.8</b>	<b>28.9</b>	<b>0.8</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis adalah sebesar 5,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kota Yogyakarta (11,1%) kemudian Kabupaten Bantul (7,4%) dan Kabupaten Kulon Progo (4,8%). Persentase terendah puskesmas yang petugas Puskesmasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (3,3%) dan Kabupaten Sleman (4,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies adalah sebesar 5,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Kota Yogyakarta (11,1%) kemudian Kabupaten Bantul (7,4%) dan Kabupaten Kulon Progo (4,8%). Persentase terendah puskesmas yang petugas Puskesmasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (3,3%) dan Kabupaten Sleman (4,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat adalah sebesar 28,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kabupaten Bantul (40,7%) kemudian Kota Yogyakarta (38,9%) dan Kabupaten Sleman (28,0%). Persentase puskesmas terendah yang petugas

Puskesmasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat yaitu Kabupaten Kulon Progo (19,0%) dan Kabupaten Gunung Kidul (20,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan secara lengkap adalah sebesar 0,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan secara lengkap terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (3,3%). Kabupaten/kota lainnya puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan secara lengkap (0,0%).

### 4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular

Pedoman pelaksanaan Upaya Pengendalian Penyakit Menular yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi: Penanggulangan TB Paru, Penanggulangan ISPA, Penanggulangan Diare, Penanggulangan DBD, Penanggulangan Malaria, Penanggulangan Kusta, Penanggulangan Schistosomiasis, Pencegahan HIV-AIDS, Penanggulangan Filariasis, pedoman KLB dan Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza.

Tabel 4.8.7.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulangan TB Paru	Pedoman Penanggulangan ISPA	Pedoman Penanggulangan Diare	Pedoman Penanggulangan DBD
1	Kulon Progo	21	95.2	90.5	76.2	71.4
2	Bantul	27	100.0	77.8	92.6	85.2
3	Gunung Kidul	30	83.3	66.7	66.7	76.7
4	Sleman	25	96.0	88.0	92.0	88.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	94.4	83.3	61.1
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>94.2</b>	<b>81.8</b>	<b>81.8</b>	<b>77.7</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru adalah sebesar 94,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta (masing-masing 100,0%) diikuti oleh Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (95,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (83,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA adalah sebesar 81,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kota Yogyakarta (94,4%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (90,5%) dan Kabupaten Sleman (88,0%). Persentase terendah puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Bantul (77,8 %).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare adalah sebesar 81,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Bantul (92,6%) kemudian Kabupaten Sleman

(92,0%) dan Kota Yogyakarta (83,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD adalah sebesar 77,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kabupaten Sleman (88,0%) kemudian Kabupaten Bantul (85,2%) dan Kabupaten Gunung Kidul (76,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kota Yogyakarta (61,1%) dan Kabupaten Kulon Progo (71,4%).

Tabel 4.8.7.3.1.b.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulangan Malaria	Pedoman Penanggulangan Kusta	Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis	Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS
1	Kulon Progo	21	90.5	57.1	23.8	81.0
2	Bantul	27	55.6	70.4	29.6	59.3
3	Gunung Kidul	30	46.7	63.3	23.3	56.7
4	Sleman	25	80.0	88.0	28.0	76.0
5	Kota Yogyakarta	18	33.3	61.1	16.7	88.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>61.2</b>	<b>68.6</b>	<b>24.8</b>	<b>70.2</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria adalah sebesar 94,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta (masing-masing 100%), kemudian Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (95,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (83,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta adalah sebesar 81,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kota Yogyakarta (94,4%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (90,5%) dan Kabupaten Sleman (88,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Bantul (77,8%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis adalah sebesar 24,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Bantul (29,6%) kemudian Kabupaten Sleman (28,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (23,8%). Persentase puskesmas terendah yang Puskesmasnya memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis, yaitu Kota Yogyakarta (16,7%) dan Kabupaten Gunung Kidul (23,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebesar 70,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (81,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (56,7%) dan Kabupaten Bantul (59,3%).

Tabel 4.8.7.3.1.c.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta , Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular				
			Pedoman Penanggulangan Filariasis	Pedoman Penanggulangan KLB	Pedoman Penanggulan gan Rabies	Pedoman Penanggulangan Avian Influenza	Pedoman Lengkap
1	Kulon Progo	21	57.1	90.5	61.9	90.5	19.0
2	Bantul	27	44.4	74.1	33.3	85.2	18.5
3	Gunung Kidul	30	20.0	60.0	20.0	66.7	13.3
4	Sleman	25	44.0	80.0	48.0	92.0	24.0
5	Kota Yogyakarta	18	22.2	88.9	38.9	94.4	5.6
	<b>D.I Yogyakarta</b>	<b>121</b>	<b>37.2</b>	<b>76.9</b>	<b>38.8</b>	<b>84.3</b>	<b>16.5</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan Filariasis adalah sebesar 37,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Kulon Progo (57,1%) kemudian Kabupaten Bantul dan Sleman (masing-masing 44,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (20,0%) dan Kota Yogyakarta (22,2%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB adalah sebesar 76,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Kulon Progo (90,5%) kemudian Kota Yogyakarta (88,9%) dan Kabupaten Sleman (80,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Gunung Kdul (60,0%) dan Kabpaten Bantul (74,1%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies adalah sebesar 38,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Kulon Progo (61,9%) dan Kabupaten Sleman (48,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (20,0%), Kabupaten Bantul (33,3%), dan Kota Yogyakarta (38,9%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza adalah sebesar 84,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kota Yogyakarta (94,4%), Kabupaten Sleman (92,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (90,5%). Persentase terendah

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Bantul (85,2%)

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 16,5%. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kabupaten Sleman (24,0%) diikuti oleh Kabupaten Kulon Progo (19,0%). Sementara persentase puskesmas terendah memiliki secara lengkap buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular yaitu Kota Yogyakarta (5,6%), Kabupaten Gunung Kidul (13,3%) dan Kabupaten Bantul (18,5%).

#### **4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular**

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan diperlukan dalam Upaya Pengendalian Penyakit Menular untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan program. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan dapat berupa kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan, umpan balik dalam bentuk tertulis, dan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Angka Provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I. Yogyakarta adalah dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas (74,2%) dan diikuti oleh pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (68,8%) dan kemudian umpan balik (62,4%). Angka Provinsi untuk persentase Puskesmas yang secara lengkap menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 52,0 persen.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Puskesmas untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 81,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Bantul (96,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (85,7%), sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (30,0%) dan Kota Yogyakarta (77,8%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 87,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Kulon Progo (95,2%) kemudian Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Sleman (72,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 90,9 persen. Persentase Puskesmas

tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota terdapat di Kota Bantul (100%) kemudian Kabupaten Kulon Progo (95,2%) dan Kota Yogyakarta (94,4%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (83,3%) dan Kabupaten Sleman (84,0%).

Tabel 4.8.7.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Kulon Progo	21	85.7	95.2	95.2	81.0
2	Bantul	27	96.3	92.6	100,0	88.9
3	Gunung Kidul	30	70.0	86.7	83.3	56.7
4	Sleman	25	80.0	72.0	84.0	68.0
5	Kota Yogyakarta	18	77.8	94.4	94.4	66.7
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>81.8</b>	<b>87.6</b>	<b>90.9</b>	<b>71.9</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 52,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kota Palembang (84,2%) kemudian Kabupaten Ogan Komering Ulu (78,6%) dan Kabupaten Banyu Asin (65,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan terdapat di Kota Prabumulih dan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (masing-masing 0,0%) kemudian Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (6,7%) dan Kota Pagar Alam (16,7%).

## 4.8.8. PROGRAM IMUNISASI

### 4.8.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas

Pada Rifaskes 2011 Pelayanan Imunisasi yang dikumpulkan meliputi Pelayanan Imunisasi Dalam Gedung Puskesmas dan Pelayanan Imunisasi di Luar Gedung Puskesmas. Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta tertinggi adalah dengan frekuensi seminggu sekali (74,4,0%), kemudian frekuensi dua hari dalam seminggu (14,0%), dan setiap hari (9,9%). Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Kulon Progo (19,0%) dan Kota Yogyakarta (16,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Kabupaten Sleman (4,0%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu adalah sebesar 0,8 persen. Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam satu minggu hanya di Kabupaten Gunung Kidul (3,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu adalah sebesar 14,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 2 hari dalam satu minggu terdapat Kabupaten Sleman (24,0%) kemudian Kabupaten Bantul (14,8%) dan Kabupaten Ogan Komering Ulu (13,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali adalah sebesar 74,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Bantul (77,8%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kota Yogyakarta (72,2%) dan Kabupaten Sleman (72,0%).

Tabel 4.8.8.1.1.  
Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Frekuensi Pelayanan Imunisasi Dalam Gedung Puskesmas				Kegiatan Pelayanan Imunisasi di Luar Gedung Puskesmas
			% Setiap Hari	% Tiga Hari/Minggu	% Dua Hari/Minggu	% Seminggu Sekali	
1	Kulon Progo	21	19.0	0.0	4.8	76.2	81.0
2	Bantul	27	7.4	0.0	14.8	77.8	77.8
3	Gunung Kidul	30	6.7	3.3	13.3	73.3	93.3
4	Sleman	25	4.0	0.0	24.0	72.0	72.0
5	Kota Yogyakarta	18	16.7	0.0	11.1	72.2	50.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>9.9</b>	<b>0.8</b>	<b>14.0</b>	<b>74.4</b>	<b>76.9</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung adalah sebesar 76,9 persen. Persentase tertinggi puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung puskesmas terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (93,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (81,0%). Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung Puskesmas terdapat di Kota Yogyakarta (50,0%) dan Kabupaten Sleman (72,0%).

#### 4.8.8.2. Pelatihan Program Imunisasi

Pelatihan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi yang telah dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Tatalaksana Imunisasi dan Pelatihan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) yang diikuti oleh petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Dari kedua jenis pelatihan tersebut, Pelatihan Tatalaksana Imunisasi merupakan pelatihan dengan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (51,2%) dan kemudian Pelatihan KIPI (25,6%).

Tabel 4.8.8.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Tata Laksana Imunisasi	Pelatihan KIPI	Pelatihan Lengkap Pelayanan Imunisasi
1	Kulon Progo	21	38.1	28.6	28.6
2	Bantul	27	48.1	22.2	18.5
3	Gunung Kidul	30	60.0	23.3	20.0
4	Sleman	25	52.0	24.0	20.0
5	Kota Yogyakarta	18	55.6	33.3	33.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>51.2</b>	<b>25.6</b>	<b>23.1</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi adalah sebesar 51,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (60,0%) dan Kota Yogyakarta (55,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Kulon Progo (38,1%) dan Kabupaten Bantul (48,1%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI adalah sebesar 25,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kota Yogyakarta (33,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (28,6%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Bantul (22,2%) dan Kabupaten Gunung Kidul (23,3%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap kedua jenis pelatihan pelayanan imunisasi tersebut adalah sebesar 23,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Yogyakarta (33,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (28,6%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Gunung Kidul dan Sleman (20,0%).

### 4.8.8.3. Pedoman Program Imunisasi

Pedoman pelayanan imunisasi diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam pelayanan imunisasi buku pedoman yang telah dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, Pedoman Penanganan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI), dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Imunisasi.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia adalah sebesar 91,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Sleman (100,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kota Yogyakarta (83,3%) dan Kabupaten Gunung Kidul (86,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi adalah sebesar 69,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat di Kota Yogyakarta (77,8%) dan Kabupaten Kulon Progo (85,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI adalah sebesar 76,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (81,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Bantul (70,4%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki SOP Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 86,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (90,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Bantul (77,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (83,3%).

Tabel 4.8.8.3.1.  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi				
			Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia	Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi	Pedoman Penanganan KIPI	SOP Pelayanan Imunisasi	Lengkap Pedoman Pelayanan Imunisasi
1	Kulon Progo	21	100.0	85.7	81.0	90.5	76.2
2	Bantul	27	88.9	92.6	70.4	77.8	59.3
3	Gunung Kidul	30	86.7	86.7	66.7	83.3	60.0
4	Sleman	25	100.0	96.0	96.0	96.0	88.0
5	Kota Yogyakarta	18	83.3	77.8	72.2	88.9	61.1
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>91.7</b>	<b>88.4</b>	<b>76.9</b>	<b>86.8</b>	<b>68.6</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang memiliki secara lengkap keempat jenis pedoman untuk Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 68,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Sleman (88,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Bantul (59,3%) dan Kabupaten Gunung Kidul (60,0%).

#### 4.8.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan diperlukan dalam Pelayanan Imunisasi untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Pelayanan Imunisasi. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan dapat berupa kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/

Kota untuk supervisi, umpan balik tertulis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, maupun ikut serta pada pertemuan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Angka Provinsi untuk bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta dalam Pelayanan Imunisasi adalah dalam bentuk pertemuan monitoring dan evaluasi program (100,0%), kemudian kunjungan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi (97,5%), dan umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (96,7%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan pelayanan imunisasi dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 97,5 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul dan Kabuapten Sleman telah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi (100,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (96,7%).

Tabel 4.8.8.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi			
			Kunjungan Petugas Dinkes Kab/Kota	Umpan Balik Laporan	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Bimbingan Teknis Lengkap
1	Kulon Progo	21	100.0	100.0	100.0	100.0
2	Bantul	27	100.0	96.3	100.0	96.3
3	Gunung Kidul	30	96.7	100.0	100.0	96.7
4	Sleman	25	100.0	92.0	100.0	92.0
5	Kota Yogyakarta	18	88.9	94.4	100.0	88.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>97.5</b>	<b>96.7</b>	<b>100.0</b>	<b>95.0</b>

Angka Provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota adalah sebesar 96,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kab/Kota terdapat di Kabupaten Sleman (92,0%) dan Kota Yogyakarta (94,4%).

Angka Provinsi untuk Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk keikutsertaan pada pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 100 persen. Seluruh Puskemas di Provinsi DI Yogyakarta telah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi dalam program imunisasi.

Angka Provinsi untuk Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 95,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Kulon Progo (100%), Kabupaten Gunung Kidul (96,7%) dan Kabupaten Bantul (96,3%). Persentase Puskesmas

terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Yogyakarta (88,9%).

## 4.9. PELAYANAN PONED

Pelayanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) ditanyakan pada Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, Puskesmas dengan Pelayanan PONED berjumlah 27 Puskesmas.

Tabel 4.9.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED di Provinsi D.I Yogyakarta , Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk PONED	Pelayanan PONED 24 jam	Pelatihan PONED yang diikuti Petugas
1	Kulon Progo	5	100.0	100
2	Bantul	6	100.0	50
3	Gunung Kidul	9	100.0	77,8
4	Sleman	4	100.0	100
5	Kota Yogyakarta	3	100.0	100
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>81,5</b>

Tabel 4.9.1. menunjukkan ketersediaan Pelayanan PONED 24 jam dan Keikutsertaan petugas dalam pelatihan PONED. Seluruh Puskesmas PONED di Provinsi DI Yogyakarta telah menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (100%).

Persentase puskesmas PONED di D.I.Yogyakarta yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED adalah 81,5 persen. Seluruh Puskesmas PONED di 5 Kabupaten di Provinsi D.I.Yogyakarta yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONED (100%) yaitu di Kabupaten Kulon Progo, Sleman, dan Kota Yogyakarta.

## 4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Sesuai SK Menkes no 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, disebutkan bahwa salah satu dari tiga fungsi puskesmas adalah sebagai Pusat Pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan. Tabel 4.10.1. menunjukkan secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai petugas khusus dan petugas yang dilatih pada tahun 2009 dan 2010. Secara nasional, persentase Puskesmas yang mempunyai petugas khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah 66,9 persen. Persentase tertinggi adalah di Kota Yogyakarta (83,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (76,2%). Terendah di Kabupaten Gunung Kidul (50,0%) dan Kabupaten Bantul (63,0%).

Tabel 4.10.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Petugas Khusus dan Petugas yang dilatih Pemberdayaan Masyarakat, Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Petugas Khusus	Petugas yang dilatih
1	Kulon Progo	21	76.2	33.3
2	Bantul	27	63.0	40.7
3	Gunung Kidul	30	50.0	40.0
4	Sleman	25	72.0	44.0
5	Kota Yogyakarta	18	83.3	66.7
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>66.9</b>	<b>43.8</b>

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terkait fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan bidang Kesehatan hanya 43,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terdapat di Kota Yogyakarta (66,7%), dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (33,3%).

Tabel 4.10.2.

Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang Pemberdayaan Masyarakat, di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman	SOP/Protap	Peraturan Tertulis
1	Kulon Progo	21	61.9	38.1	38.1
2	Bantul	27	66.7	22.2	29.6
3	Gunung Kidul	30	50.0	26.7	30.0
4	Sleman	25	84.0	40.0	48.0
5	Kota Yogyakarta	18	61.1	33.3	50.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>64.5</b>	<b>31.4</b>	<b>38.0</b>

Tabel 4.10.2. menunjukkan tentang ketersediaan pedoman, Standard Operational Procedure (SOP)/Protap Peraturan tertulis yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pemberdayaan masyarakat.

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang memiliki pedoman pemberdayaan masyarakat hanya 64,5 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Sleman (84,0%) dan terendah di Kabupaten Gunung Kidul (50,0%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai SOP/Protap pemberdayaan masyarakat hanya 31,4 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Sleman (40,0%) dan terendah di Kabupaten Bantul (22,2%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai peraturan tertulis pemberdayaan masyarakat hanya 38,0 persen. Persentase tertinggi di Kota Yogyakarta (50,0%) dan terendah di Kabupaten Bantul (29,6%).

Tabel 4.10.3. menunjukkan ketersediaan alokasi dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai alokasi dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang

kesehatan hanya 54,5 persen. Persentase tertinggi ada di Kota Yogyakarta (94,4%) dan Kabupaten Sleman (92,0%). Sedangkan persentase terendah ada di Kabupaten Bantul (22,2%) dan Kabupaten Gunung Kidul (33,3%).

Tabel 4.10.3.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Alokasi Dana Khusus
1	Kulon Progo	21	47.6
2	Bantul	27	22.2
3	Gunung Kidul	30	33.3
4	Sleman	25	92,0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>54.5</b>

Tabel 4.10.4.a dan 4.10.4.b. menunjukkan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan puskesmas yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pertemuan Tingkat Desa, Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), Pelatihan Kader Kesehatan Baru, Pertemuan Kader Kesehatan, Pelatihan Kader Lama, Pelatihan Bagi Tokoh Masyarakat, dan Pelatihan Bagi LSM/Ormas. Kegiatan pemberdayaan masyarakat terbanyak adalah Pertemuan Tingkat Desadan pertemuan kader kesehatan (masing-masing 95,9%).

Tabel 4.10.4.a.

Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Tingkat Desa	Survei Mawas Diri	Musyawahar Masyarakat Desa	Pelatihan Kader Kesehatan Baru
1	Kulon Progo	21	100.0	81.0	81.0	52.4
2	Bantul	27	100.0	92.6	92.6	70.4
3	Gunung Kidul	30	86.7	80.0	80.0	46.7
4	Sleman	25	100.0	96.0	100.0	72.0
5	Kota Yogyakarta	18	94.4	88.9	100.0	88.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>95.9</b>	<b>87.6</b>	<b>90.1</b>	<b>64.5</b>

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pertemuan tingkat desa adalah 95,9%. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, Bantul dan Sleman telah melaksanakan pertemuan tingkat Desa (100%). Sementara di Kabupaten Gunung kidul dan Kota Yogyakarta masing-masing hanya 86,7 persen dan 94,4 persen.

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri adalah 87,6 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Sleman (96,0%) dan Kabupaten Bantul (92,6%). Persentase terendah di Kabupaten Gunung Kidul (80,0%) dan Kabupaten Kulon Progo (81,0%).

Tabel 4.10.4.b.  
 Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I  
 Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Kader Kesehatan	Pelatihan Kader Lama	Pelatihan Bagi Toma	Pelatihan Bagi LSM/Ormas
1	Kulon Progo	21	100.0	66.7	47.6	4.8
2	Bantul	27	96.3	92.6	63.0	22.2
3	Gunung Kidul	30	90.0	63.3	46.7	13.3
4	Sleman	25	96.0	84.0	68.0	8.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	100.0	88.9	33.3
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>95.9</b>	<b>80.2</b>	<b>61.2</b>	<b>15.7</b>

Tabel 4.10.5. menunjukkan pembinaan dan pemantauan kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dilakukan petugas puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Pembinaan dan pemantauan yang dilakukan dapat berupa pemberian umpan balik laporan kegiatan, melakukan supervisi kegiatan dan mengadakan pertemuan pembinaan.

Tabel 4.10.5.  
 Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan Pembinaan dan Pemantauan  
 Kegiatan UKBM di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Umpan Balik	Supervisi	Pertemuan Pembinaan
1	Kulon Progo	21	85.7	90.5	100.0
2	Bantul	27	85.2	100.0	100.0
3	Gunung Kidul	30	76.7	86.7	83.3
4	Sleman	25	88.0	92.0	100.0
5	Kota Yogyakarta	18	100.0	100.0	100.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>86.0</b>	<b>93.4</b>	<b>95.9</b>

Secara Provinsi, Persentase Puskesmas yang memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 86,0 persen. Persentase tertinggi di Kota Yogyakarta (100%) dan Kabupaten Sleman (88,0%). Persentase terendah di Kabupaten Gunung Kidul (76,7%) dan Kabupaten Bantul (85,2%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang sudah mendapatkan supervisi adalah 93,4 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta sudah memperoleh supervisi. Persentase terendah di Kabupaten Gunung Kidul (86,7%) dan Kabupaten Kulon Progo (90,5%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang menghadiri pertemuan pembinaan adalah 95,9 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, Bantul, Sleman dan Kota Yogyakarta telah menghadiri pertemuan pembinaan, sementara kabupaten Gunung Kidul hanya 83,3 persen.

Tabel 4.10.6.

# Laporan Provinsi D.I. Yogyakarta Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Input dan Proses  
Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Input	Proses
1	Kulon Progo	21	9.5	66.7
2	Bantul	27	7.4	85.2
3	Gunung Kidul	30	10.0	56.7
4	Sleman	25	24.0	84.0
5	Kota Yogyakarta	18	44.4	88.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>17.4</b>	<b>75.2</b>

Tabel 4.10.6. menunjukkan kondisi input dan proses yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. Input dikategorikan baik bila tersedia sumber daya tenaga, pedoman dan dana khusus. Sedangkan proses dikategorikan baik bila ada kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader kesehatan baru dan lama.

Secara Provinsi, persentase Puskesmas dengan kondisi input pemberdayaan masyarakat yang baik hanya 17,4 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang mempunyai Input pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kota Yogyakarta (44,4%) dan Kabupaten Sleman (24,0%). Persentase yang terendah adalah Kabupaten Bantul (7,4%) dan Kabupaten Kulon Progo (9,5%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas dengan proses yang baik dalam pemberdayaan masyarakat hanya 75,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi dengan proses pemberdayaan masyarakat yang baik adalah di Kota Yogyakarta (88,9%) dan Kabupaten Bantul (85,2%), sedang persentase terendah adalah di Kabupaten Gunung Kidul (56,7%) dan Kabupaten Kulon Progo (66,7%).

Tabel 4.10.7.a. dan 4.10.7.b. menunjukkan keberadaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan. UKBM yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi Pos Pelayanan terpadu (Posyandu), Pos Pelayanan terpadu bagi lanjut usia (Posyandu Lansia), Pos Obat desa (POD)/Warung Obat Desa (WOD), Saka Bakti Husada (SBH), Pos Kesehatan pesantren (Poskestren), Dana Sehat, Kelompok Peduli Lansia, Kelompok Peduli HIV-AIDS dan Kelompok Peduli TB Paru. Secara Provinsi, persentase keberadaan UKBM yang terbanyak adalah Posyandu (99,2%), Posyandu Lansia (97,5%), dan Peduli Lansia (57,9%).

Tabel 4.10.7.a.  
Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di  
Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Posyandu	Posyandu Lansia	POD/WOD	SBH	Poskestren
1	Kulon Progo	21	100.0	95.2	4.8	9.5	33.3
2	Bantul	27	100.0	100.0	3.7	14.8	85.2
3	Gunung Kidul	30	96.7	93.3	10.0	0.0	23.3
4	Sleman	25	100.0	100.0	24.0	60.0	72.0

5	Kota Yogyakarta	18	100.0	100.0	22.2	5.6	16.7
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>99.2</b>	<b>97.5</b>	<b>12.4</b>	<b>18.2</b>	<b>47.9</b>

Tabel 4.10.7.b.

Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dana Sehat	Peduli Lansia	Peduli HIV-AIDS	Peduli TB Paru
1	Kulon Progo	21	57.1	57.1	23.8	28.6
2	Bantul	27	40.7	55.6	22.2	44.4
3	Gunung Kidul	30	63.3	40.0	13.3	20.0
4	Sleman	25	56.0	60.0	32.0	40.0
5	Kota Yogyakarta	18	38.9	88.9	38.9	61.1
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>52.1</b>	<b>57.9</b>	<b>24.8</b>	<b>37.2</b>

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu adalah 99,2 persen. Terdapat 4 Kabupaten/Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu (100%). Sementara Kabupaten Gunung Kidul hanya 96,7 persen.

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Posyandu Lansia adalah 97,5 persen. Terdapat 3 Kabupaten dan Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu Lansia (100%) yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul dan Sleman. Sedang persentase puskesmas terendah yang ada Posyandu Lansia adalah Kabupaten Kulon Progo (95,2%) dan Kabupaten Gunung Kidul (93,3%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada POD/WOD adalah 12,4 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada POD/WOD adalah Kabupaten Sleman (24,0%), Kota Yogyakarta (22,2%). Sementara kabupaten terendah yaitu Kabupaten Bantul (3,7%) dan Kulon Progo (4,8%)

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada SBH adalah 18,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada SBH adalah Kabupaten Sleman (60,0%) dan Kabupaten Bantul (14,8%). Terdapat satu Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada SBHnya, yaitu Kabupaten Gunung Kidul (0,0%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Poskestren adalah 47,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Bantul (85,2%) dan Kabupaten Sleman (72,0%). Sementara Persentase Puskesmas terendah adalah Kota Yogyakarta (16,7%) dan Kabupaten Gunung Kidul (23,3%)

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Dana Sehat sebanyak 52,1 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Dana Sehat adalah Kabupaten Gunung Kidul (63,3%) dan Kabupaten Kulon Progo (57,1%). Terendah di Kota Yogyakarta (38,9%) dan Kabupaten Bantul (40,7%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli Lansia adalah 57,9 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli Lansia adalah Kota Yogyakarta (88,9%) dan Kabupaten Sleman (60,0%). Kabupaten dengan persentase Puskesmas terendah yaitu Kabupaten Gunung Kidul (40,0%) dan Kabupaten Bantul (55,6%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli HIV-AIDS adalah 24,8 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada kegiatan Peduli HIV-AIDS adalah Kota Yogyakarta (38,9%) dan Kabupaten Sleman (32,0%). Kabupaten dengan persentase Puskesmas terendah adalah Kabupaten Gunung Kidul (13,3%) dan Bantul (22,2%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang ada Peduli TB Paru adalah 37,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Peduli TB Paru adalah Kota Yogyakarta (61,1%), Kabupaten Bantul (44,4%) dan Kabupaten Sleman (40,0%).

## 4.11.ALAT KESEHATAN (ALKES) DAN OBAT

Ketersediaan alat kesehatan dianalisis menurut: 1.Kelengkapan jenis alat yang tersedia yaitu jenis alat yang ditunjukkan oleh petugas Puskesmas dan 2. Jenis alat yang baik dan digunakan yaitu jenis alat yang ditunjukkan dan diakui alat tersebut baik dan digunakan untuk pelayanan. Analisis dikelompokkan atas 5 yaitu : 80-100 persen, 60-79 persen, 40-59 persen, 20-39 persen, dan kurang dari 20 persen.

### 4.11.1. ALKES POLIKLINIK UMUM

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat Poliklinik umum yang dikumpulkan sebanyak 56 jenis.

Tabel 4.11.1.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Kulon Progo	21	38.1	47.6	9.5	4.8	0.0
2	Bantul	27	0.0	44.4	18.5	22.2	14.8
3	Gunung Kidul	30	13.3	23.3	23.3	30.0	10
4	Sleman	25	8.0	76.0	8.0	4.0	4
5	Kota Yogyakarta	18	0.0	88.9	5.6	5.6	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>11.6</b>	<b>52.9</b>	<b>14.0</b>	<b>14.9</b>	<b>6.6</b>

Tabel 4.11.1.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat poliklinik umum. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik umum sebesar 11,6 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (38,1%) disusul Kabupaten Gunung Kidul (13,3%) dan Kabupaten Sleman (8%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik umum adalah 52,9 persen. Tertinggi di Kota Yogyakarta (88,9%) dan terendah Kabupaten Gunung Kidul (23,3%).

Persentase Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik umum adalah 14,0 persen. Persentase Tertinggi Kabupaten Gunung Kidul (23,3%), kemudian terendah Kabupaten Sleman (5,6%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik umum adalah 14,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupatrnr gunung Kidul (30%) dan terendah di Kabupaten Sleman (4%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat poliklinik umum di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah 6,6 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Bantul (14,8%), terendah Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta (0%).

## 4.11.2. ALKES POLIKLINIK KIA

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat Poliklinik KIA yang dikumpulkan sebanyak 59 jenis. Tabel 4.11.2.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat poliklinik KIA. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik KIA 83,3 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (33,3%), terendah Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman (0%).

Tabel 4.11.2.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Kulon Progo	21	33.3	42.9	19.0	4.8	0.0
2	Bantul	27	0.0	55.6	40.7	3.7	0.0
3	Gunung Kidul	30	6.7	66.7	20.0	6.7	0.0
4	Sleman	25	4.0	64.0	32.0	0.0	0.0
5	Kota Yogyakarta	18	0.0	72.2	27.8	0.0	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>8.3</b>	<b>60.3</b>	<b>28.1</b>	<b>3.3</b>	<b>0.0</b>

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 60,3 persen. Tertinggi di Kota Yogyakarta (72,2%), kemudian Kabupaten Gunung Kidul (66,7%) dan Kabupaten Sleman (64,6%) dan Kabupaten Bantul (55,6%) sedangkan terendah di Kabupaten Kulon Progo (4,2%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 28,1 persen. Tertinggi di Kabupaten Bantul (40,7%), terendah ada di Kabupaten Gunung Kdul (20%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 3,3 persen. Tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (6,7%), sedangkan dua kabupaten terendah yaitu di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta (0%). Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat poliklinik KIA adalah sebesar 0 persen.

## 4.11.3. ALKES PUSKESMAS PONED

Ditanyakan khusus pada Puskesmas PONED. Pada Rifaskes 2011 data Jenis Alat PONED yang dikumpulkan sebanyak 26 jenis.

Tabel 4.11.3.1, menunjukkan persentase Puskesmas PONED menurut ketersediaan jenis alat kesehatan PONED. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas PONED yang mempunyai 80% atau lebih jenis alat kesehatan PONED adalah 37 persen. Semua Puskesmas

PONED di 5 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan PONED 80-100 persen, yaitu Tertinggi di Kota Yogyakarta (100,0%), kemudian Kabupaten Sleman (50%), Kabupaten Kulon Progo (40,0%) dan Kabupaten Bantul (33,3%), sementara terendah di Kabupaten Gunung Kidul 11,1 persen.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED 22,2 persen. Puskesmas PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED, Tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul dan kabupaten Sleman (33,3%), kemudian terendah di Kabupaten Kulon Progo (20%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas PONED yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 22,2 persen. Semua Puskesmas PONED yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED, Tertinggi di Kabupaten Sleman (50%), kemudian terendah Kabupaten Kulon Progo (11,7%).

Tabel 4.11.3.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat PONED di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat PONED				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Kulon Progo	5	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0
2	Bantul	6	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0
3	Gunung Kidul	9	11.1	33.3	11.1	22.2	22.2
4	Sleman	4	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
5	Kota Yogyakarta	3	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>27</b>	<b>37.0</b>	<b>22.2</b>	<b>22.2</b>	<b>11.1</b>	<b>7.4</b>

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas PONED yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 11,1 persen. Puskesmas PONED yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (22,2%), sedangkan terendah Kabupaten Bantul 16,7 %.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas PONED yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat kesehatan Puskesmas PONED adalah 7,4 persen. Angka tertinggi yaitu 22,2% di Kabupaten Gunung Kidul.

#### 4.11.4. ALKES IMUNISASI

Tabel 4.11.4.1, menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan jenis alat imunisasi. Jenis alat kesehatan imunisasi yang dimaksud pada laporan ini adalah Cold Box, Vaccine Carrier dan Kulkas yang dimiliki puskesmas tersebut untuk pelayanan imunisasi.

Tabel 4.11.4.1.  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alkes Imunisasi (Kulkas, Cold Box, Vaccine Carrier)
1	Kulon Progo	21	19.0
2	Bantul	27	22.2
3	Gunung Kidul	30	33.3
4	Sleman	25	52.0
5	Kota Yogyakarta	18	38.9
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>33.1</b>

Tabel 4.11.4.1., menunjukkan persentase Puskesmas yang mempunyai tiga jenis alat imunisasi (cold box, kulkas dan vaccine carier) yang berfungsi. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai ketiga jenis alat imunisasi berfungsi hanya 33,1 persen. Tertinggi di Kabupaten Sleman (52%), diikuti Kota Yogyakarta (38,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (33,3%). Terendah di Kabupaten Bantul (22,2%), dan Kulon Progo (19%).

## 4.11.5. OBAT UMUM

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat umum yang dikumpulkan sebanyak 44 jenis. Tabel 4.11.5.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan Pelayanan obat umum. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen ketersediaan pelayanan obat umum adalah 22,3 persen. Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum Tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (33,3%), kemudian Kabupaten Kulon Progo (28,6%) kemudian Kabupaten Bantu (22,2%) dan Kota Yogyakarta (16,7%) dan yang terendah Kabupaten Sleman (8%).

Tabel 4.11.5.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Kulon Progo	21	28.6	71.4	0.0	0.0	0.0
2	Bantul	27	22.2	77.8	0.0	0.0	0.0
3	Gunung Kidul	30	33.3	60.0	6.7	0.0	0.0
4	Sleman	25	8.0	84.0	8.0	0.0	0.0
5	Kota Yogyakarta	18	16.7	72.2	11.1	0.0	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>22.3</b>	<b>72.7</b>	<b>5.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen pelayanan obat umum adalah 72,7 persen. Puskesmas di Kabupaten Sleman memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen (84%), kemudian diikuti Bantul (77,8%), Kota Yogyakarta (72,2%), Kabupaten kulon Progo (71,4%) serta terendah di Kabupaten Gunung Kidul (60%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen pelayanan obat umum Di Provinsi D.I.Yogyakarta adalah 5 persen. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 terbanyak adalah Kota Yogyakarta (11,1%), Kabupaten Sleman (8%) dan Gunung Kidul (6,7%).

## 4.11.6. OBAT PONED

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat PONED yang dikumpulkan sebanyak 17 jenis.

Tabel 4.11.6.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat PONED di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat PONED				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Kulon Progo	5	0.0	0.0	40.0	40.0	20.0
2	Bantul	6	0.0	0.0	0.0	83.3	16.7
3	Gunung Kidul	9	0.0	0.0	33.3	44.4	22.2
4	Sleman	4	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0
5	Kota Yogyakarta	3	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>27</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>29.6</b>	<b>55.6</b>	<b>14.8</b>

Tabel 4.11.6.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan Jenis obat PONED. Di Provinsi D.I.Yogyakarta, Tidak ada Puskesmas PONED perawatan yang memiliki kelengkapan ketersediaan Jenis Obat PONED lebih dari 60 persen.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen Jenis obat PONED hanya 29,6 persen. Persentase Puskesmas PONED perawatan tertinggi yang memiliki ketersediaan 60-79 persen Jenis obat PONED adalah Kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulon Progo masing-masing sebesar 66,7 persen dan 40 persen. Sementara di Kabupaten Bantul tidak ada Puskesmas PONED Perawatan yang memiliki kelengkapan ketersediaan obat PONED lebih dari 40 persen.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen Jenis obat PONED adalah 55,6 persen. Tertinggi di Kabupaten Bantul (83,3%) dan terendah Kota Yogyakarta (33,3%).

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, persentase Puskesmas Poned yang mempunyai persediaan jenis obat Poned kurang dari 20 persen Jenis obat PONED (0-19%) adalah 14,8 persen, tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (22,2), disusul Kulon Progo (20%) dan Kabupaten Bantul (16,7%).

## 4.11.7. OBAT/ALAT KELUARGA BERENCANA (KB)

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat/Alat KB yang dikumpulkan sebanyak 11 jenis. Tabel 4.11.7.1, menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan Jenis Obat/Alat KB.

Tabel 4.11.7.1.  
Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB di Provinsi D.I Yogyakarta Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Kulon Progo	21	9.5	4.8	14.3	71.4	0.0
2	Bantul	27	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
3	Gunung Kidul	30	3.3	3.3	33.3	50.0	10
4	Sleman	25	4.0	0.0	48.0	48.0	0.0
5	Kota Yogyakarta	18	5.6	0.0	44.4	44.4	5.6
<b>D.I Yogyakarta</b>		<b>121</b>	<b>4.1</b>	<b>1.7</b>	<b>34.7</b>	<b>56.2</b>	<b>3.3</b>

Secara nasional, persentase Puskesmas yang mempunyai lebih dari 80 persen Jenis Obat/Alat KB hanya 4,1 persen. Tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (9,5%) dan Kota Yogyakarta (5,6%). Di Kabupaten Bantul puskesmasnya tidak mempunyai jenis obat/alat KB lebih dari 80 persen (0%), sementara di Kabupaten Gunung Kidul hanya 3,3 persen Puskesmas.

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen Jenis Obat/Alat KB hanya 1,7 persen. Hanya 2 Kabupaten yang mempunyai 60-79 persen Jenis Obat/Alat KB yaitu Kabupaten Kulon Progo (4,8%) dan Kabupaten Gunung Kidul (3,3%). Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul tidak ada yang memiliki ketersediaan obat/alat KB lebih dari 60 persen. Sementara di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta tidak ada puskesmas yang memiliki kelengkapan 60-79 persen jenis obat/alat KB.

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 34,7 persen. Tertinggi di Kabupaten Sleman (48,0%) dan Kota Yogyakarta (44,4%). Terendah di Kabupaten Kulon Progo (14,3%).

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 56,2 persen. Tertinggi di Kabupaten Kulon Progo (71,4%) dan Kabupaten Bantul (66,7%). Terendah di Kota Yogyakarta (44,4%) dan Kabupaten Sleman (48,0%)

Secara Provinsi, persentase Puskesmas yang mempunyai Jenis Obat/Alat KB kurang dari 20 persen adalah 3,3 persen. Puskesmas yang hanya memiliki kelengkapan ketersediaan jenis obat/alat KB kurang dari 20 persen hanya di Kota Yogyakarta (5,6%).

## BAB V

### KESIMPULAN

Rifaskes Puskesmas 2011 telah menghasilkan gambaran input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang sangat kaya, rinci dan cukup valid untuk membuat gambaran atau potret fasilitas kesehatan di Puskesmas mulai dari tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota maupun individual Puskesmas.

Pada prinsipnya ditemukan bahwa komponen-komponen input (terutama SDM, sarana dan prasarana) dan proses (terutama kegiatan, pembinaan, supervisi dan monitoring) dari pelayanan kesehatan di Puskesmas masih belum seperti yang diharapkan. Unsur output sulit untuk dinilai karena validitas data output yang umumnya berdasarkan catatan dan laporan Puskesmas banyak yang kurang lengkap baik konsistensi bulan pelaporan maupun isi dari variabel yang dilaporkan.

Pada unsur input upaya kesehatan Puskesmas ditemukan bahwa baik kuantitas dan kualitas SDM, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta obat dan alat kesehatan yang saat ini ada di Puskesmas masih dibawah standar yang telah ditentukan. Ditemukan juga terjadi kesenjangan *supply* dan *demand* dari unsur input upaya kesehatan Puskesmas. Disamping itu digambarkan pula adanya disparitas unsur input upaya kesehatan Puskesmas antar Regional dan Provinsi, serta dimungkinkan juga antar Kabupaten/Kota maupun individual Puskesmas. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa penyediaan sarana, prasarana, dan SDM yang sesuai dengan ketiga fungsi Puskesmas (pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dan pembangunan berwawasan kesehatan) masih belum diperhatikan dengan semestinya.

Di Provinsi D.I.Yogyakarta, dari 121 Puskesmas, tidak ada satu pun Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter, Perawat dan Bidan. Sementara itu masih ada 0,7% Puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi, 2,5% Puskesmas tidak memiliki tenaga gizi, 3,3% tidak memiliki sanitarian, dan 59,5% tidak memiliki tenaga promkes.

Dari sudut sarana prasarana, ditemukan bahwa 8,2% bangunan Puskesmas berada dalam kondisi rusak sedang dan berat dan 0,5% Puskesmas memiliki jenis bangunan semi permanen/tidak permanen, 9,8% Puskesmas tidak memiliki sarana air bersih dan 2,5% Puskesmas tidak mempunyai listrik 24 jam.

Sekitar 6,6% Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta memiliki kelengkapan alkes poliklinik umum kurang dari 20% jumlah standar alkes poliklinik umum (56 alat). Sebanyak 14,8% Puskesmas PONEP perawatan memiliki kelengkapan obat PONEP kurang dari 20%. Seluruh Puskesmas PONEP Perawatan di Provinsi DI Yogyakarta tidak memiliki kelengkapan obat PONEP  $\geq 80\%$  lengkap.

Pada unsur proses upaya kesehatan Puskesmas, terjadi kesenjangan kelengkapan dan kualitas kegiatan, pelaksana program, pembinaan, monitoring dan supervisi program Puskesmas dibanding dengan standar yang sudah ditentukan dan disepakati. Ditemukan juga disparitas proses upaya kesehatan Puskesmas tersebut diatas antar Kabupaten/Kota maupun individual Puskesmas. Sebagai contoh, walaupun sebanyak 99,2% Puskesmas telah memiliki Dokumen Perencanaan Tahunan dan 86,8% telah melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan, tetapi hanya 66,1% dari mereka yang melaksanakan Lokakarya Mini Tiga Bulanan.

Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan. Hanya 66,9% Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang memiliki petugas didalam menjalankan fungsi pemberdayaan masyarakat. Disamping itu pelatihan yang dibutuhkan untuk fungsi tersebut kepada tenaga

pelaksananya kurang sekali dilakukan, hanya 43,8% petugas yang dilatih untuk kegiatan fungsi pemberdayaan masyarakat.

Khusus untuk pencapaian MDG's, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEC, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi. Hanya 23,0% Puskesmas di Provinsi D.I.Yogyakarta yang merupakan Puskesmas PONEC, dimana 0,7% diantaranya adalah Puskesmas PONEC Non Perawatan.

Dalam manajemen pelaksanaan Rifaskes Puskesmas 2011, telah pula dilakukan validasi proses dan substansi Rifaskes Puskesmas 2011 (bersama-sama dengan RSU Pemerintahan dan Laboratorium Klinik Mandiri), oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, UNAIR dan UNHAS. Hasil validasi menunjukkan bahwa lebih dari 80% langkah-langkah proses Rifaskes Puskesmas 2011 dilaksanakan sesuai proposal, pedoman, instrumen Rifaskes Puskesmas 2011 dan Rifaskes 2011 secara umum. Demikian pula variabel yang dihasilkan oleh Rifaskes 2011, 80% sesuai dengan hasil validasi yang dilakukan oleh ketiga Universitas tersebut diatas.

## **BAB VI**

### **SARAN-SARAN**

1. Perlu dilakukan analisis lanjut terhadap data yang dihasilkan oleh Rifaskes Puskesmas 2011, baik di tingkat Nasional, Provinsi maupun Kabupaten/Kota.
2. Dari hasil Rifaskes Puskesmas 2011, jelas sudah diketahui semua permasalahan dan kekurangan unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas di seluruh Indonesia,

termasuk juga di Provinsi D.I.Yogyakarta. Dengan demikian intervensi dan perbaikan pada unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas telah tergambarkan secara jelas dan gamblang tanpa harus membuat intervensi baru.

3. Perlu mempertimbangkan secara sungguh-sungguh hasil Rifaskes 2011 untuk masukan perencanaan kesehatan tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Untuk itu sebaiknya ada perencanaan yang terpadu didalam penggunaan dana yang sudah tersedia, baik Dana Dekonsentrasi, DAK, DAU, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan BLN.
4. Untuk perencanaan Provinsi perlu memprioritaskan masalah-masalah input dan proses yang ditemukan dari hasil data Rifaskes 2011 sehingga spesifikasi daerah bisa nampak dan efisiensi penggunaan dana bisa terjadi. Prioritas input dan proses ini akan lebih baik lagi apabila dimulai dari tingkat Kabupaten/Kota.
5. Secara horisontal di tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, perencanaan program-program Puskesmas tidak mungkin sempurna apabila tidak dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan terintegrasi antar Ditjen, Bidang dan unsur-unsur terkait yang kewenangannya secara berbeda-beda ada pada mereka, namun berhubungan erat sekali dengan program kesehatan prioritas.
6. Secara vertikal perlu kejelasan dan komitmen yang sungguh-sungguh terhadap kewenangan dan fungsi masing-masing level didalam pelaksanaan program-program kesehatan prioritas dengan integritas yang tinggi.
7. Khusus untuk pencapaian MDG's, perlu diprioritaskan, ditekankan, dan diperkuat program PONED di seluruh Indonesia, terutama daerah DTPK.
8. Pemenuhan dan pengembangan input dan proses upaya Puskesmas yang menunjang ke tiga fungsi utama Puskesmas yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan perlu mendapatkan prioritas tinggi.
9. Kesenjangan geografi, perdesaan/perkotaan dari input dan proses upaya kesehatan Puskesmas harus segera dipikirkan pemecahannya dengan meningkatkan integritas dan kejelasan pembagian peran antara Kementerian Kesehatan, Pemda Provinsi dan Pemda Kabupaten/Kota.
10. Untuk kepentingan persiapan BPJS, maka sudah jelas bahwa dari hasil Rifaskes Puskesmas 2011, perlu segera memperbaiki atau memenuhi kekurangan unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas dengan segera pada tahun 2013 seoptimal mungkin. Tanpa hal ini dilaksanakan, maka akan diragukan keberhasilan pelaksanaan



## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengisian Kuesioner Puskesmas Riset Fasilitas Kesehatan, 2011
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas), 2007
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2010*, 2010
- Blum, H.L. *Planning for Health*, 2nd Edition. Human Sciences Press, 1981
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2009
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, 2008
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, 2008
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/Per/VIII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpenting dan Sangat Terpenting, 2007
- Donabedian, Avedis. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol I. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, 1980; Vol.II. The Criteria and Standards of Quality. 1982; Vol. III The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring: An Illustrated Analysis. Ann Arbor: Health Administration Press, 1985.*
- Jakab, M., Preker, A., Harding, A. and Hawkins, L. *The Introduction of Market Forces in The Public Hospital Sector. From New Public Sector Management to Organizational Reform. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper, the World Bank, 2002*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/2010 Tahun 2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014, 2010

Republik Indonesia. Instruksi Presiden No 1 Tahun 2010 Tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010, 2010

Republik Indonesia. Instruksi Presiden No 3 Tahun 2010 Tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan, 2010

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, 2007

Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014, 2010

Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, 2009

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, 2004

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009

Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009

## LAMPIRAN

# **SUSUNAN TIM RIFASKES 2011 PROVINSI D.I.YOGYAKARTA**



## **LAMPIRAN**

# **KUESIONER RIFASKES PUSKESMAS 2011**