DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO

PROFIL KESEHATAN 2025

Kabupaten Sukoharjo

"Sukoharjo Lebih Maju, Adil dan Bermartabat"

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
Jl. dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo
Telp. (0271) 593015 Fax. (0271) 592251
website: dkk.sukoharjokab.go.id,
email: dkk@sukoharjokab.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa karena dengan rahmat-Nya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 dapat diterbitkan dan semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 disusun dan disesuaikan dengan kebijakan desentralisasi otonomi daerah menuju terciptanya visi "**Sukoharjo Lebih Maju, Adil dan Bermartabat**". Keberhasilan pencapaian visi tersebut, tidak terlepas dari aktifnya peran serta seluruh lintas sektoral maupun masyarakat Sukoharjo sendiri. Oleh karena itu, dalam penyajian data dan informasi hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo bersumber dari berbagai unit kerja sama lintas sektoral dan lintas program.

Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan di tahun – tahun berikutnya, diharapkan saran serta kritik yang membangun dan partisipasi semua sumber data khususnya dalam upaya mendapatkan data yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 ini tersedia dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy* yang dapat diunduh melalui website www.dkk.sukoharjokab.go.id.

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

Sukoharjo, Juli 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO

Ditandatangani secara elektronik oleh :

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GRAFIK vii
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 2
C. Sistematika Penyajian 2

BAB II DEMOGRAFI 4
A. Keadaan Geografi 4
B. Keadaan Penduduk 4

BAB III SARANA KESEHATAN 6
A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 6
B. Rumah Sakit 11
C. Jenis Sarana Pelayanan Lainnya 17
D. Ketersediaan Obat dan Vaksin 19
E. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan 24
F. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) 29

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN 32
A. Jumlah Tenaga Kesehatan 32
B. Distribusi Sembilan Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas 33
C. Rasio Tenaga Kesehatan 33

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN 36
A. Anggaran Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 36
B. Anggaran Kesehatan Per Kapita 36
C. Jaminan Kesehatan Nasional 37

BAB VI KESEHATAN KELUARGA 40
A. Kesehatan Ibu 40
B. Kesehatan Anak 52
C. Gizi 64
D. Kesehatan Usia Lanjut 72

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT 75
A. Penyakit Menular Langsung 76
B. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) 86
C. Kejadian Luar Biasa 90
D. Penyakit Menular Bersumber Binatang 91
E. Penyakit Tidak Menular 96

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN 104
A. Air Minum 105
B. Kepala Keluarga dengan Akses Sanitasi 106

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 107
D. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar 107
E. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) 109

BAB IX PENUTUP 110

LAMPIRAN TABEL 111

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1.	:	Persentase Penduduk Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	5
Tabel 3.1.	:	Status Puskesmas dan Jumlah Pustu Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	7
Tabel 3.2.	:	Jumlah Tempat Tidur, BOR, dan LOS Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	9
Tabel 3.3.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Pelayanan	11
Tabel 3.4.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025 Berdasarkan Tipe dan Jumlah Tempat Tidur	12
Tabel 3.5.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan BOR	13
Tabel 3.6.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan AVLOS	14
Tabel 3.7.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025 Berdasarkan NDR	15
Tabel 3.8.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025 Berdasarkan GDR	15
Tabel 3.9.	:	Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 Berdasarkan Akreditasi	16
Tabel 3.10.	:	Data Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	19
Tabel 3.11.	:	Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024-2025	21
Tabel 3.12.	:	Prosentase Ketersediaan Vaksin IDL Tahun 2024 dan Ketersediaan Vaksin IRL Tahun 2025 di Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo	22
Tabel 3.13.	:	Prosentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL Tahun 2025 di Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo	23
Tabel 3.14.	:	Jumlah Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024-2025	24
Tabel 3.15.	:	Jumlah Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024-2025	25
Tabel 3.16.	:	Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2025	26
Tabel 3.17.	:	Distribusi Alat Kesehatan ke Puskesmas pada Tahun 2025	26
Tabel 3.18.	:	Daftar Kalibrasi Sarana Alat Kesehatan di Puskesmas se Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2025	28

Halaman

Tabel 7.1.	:	Data Penyakit Menular di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	75
Tabel 7.2.	:	Capaian Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	76
Tabel 7.3.	:	Capaian Kasus TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	77
Tabel 7.4.	:	Pemeriksaan Deteksi Dini HIV AIDS pada Populasi Beresiko di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	83
Tabel 7.5.	:	Indikator dan Capaian Standar Pelayanan Minimal Program P2PTM dan Keswa di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	97
Tabel 7.6.	:	Capaian Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023-2025	101
Tabel 7.7.	:	Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode HPV DNA Tahun 2025	102

DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 3.1.	:	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	8
Grafik 3.2.	:	Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	9
Grafik 3.3.	:	Rasio Tumpatan Pemeriksaan Gigi Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	10
Grafik 3.4.	:	Persentase Posyandu Aktif Per Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	31
Grafik 4.1.	:	Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	32
Grafik 4.2.	:	Perbandingan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023-2025	34
Grafik 5.1.	:	Capaian UHC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015-2025	38
Grafik 6.1.	:	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	45
Grafik 6.2.	:	Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil Tahun 2021-2024 dan 180 TTD Pada Ibu Hamil Tahun 2025 di Kabupaten Sukoharjo	45
Grafik 6.3.	:	Cakupan KF Lengkap di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	48
Grafik 6.4.	:	Capaian Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	49
Grafik 6.5.	:	PUS Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	49
Grafik 6.6.	:	Capaian Peserta KB Pasca Persalinan Terhadap Jumlah Ibu Bersalin di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	50
Grafik 6.7.	:	Capaian Ibu Hamil Diperiksa DDHB Terhadap Jumlah Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	51
Grafik 6.8.	:	Capaian Ibu Hamil Reaktif Terhadap Jumlah Ibu Hamil Diperiksa DDHB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	51
Grafik 6.9.	:	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	53
Grafik 6.10.	:	Proporsi Kematian Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	53
Grafik 6.11.	:	Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	54

Halaman

Grafik 6.12.	:	Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari-11 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	54
Grafik 6.13.	:	Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	55
Grafik 6.14.	:	Tren BBLR di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	58
Grafik 6.15.	:	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	61
Grafik 6.16.	:	Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	62
Grafik 6.17.	:	Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	65
Grafik 6.18.	:	Persentase Balita Pendek (TB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	66
Grafik 6.19.	:	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	67
Grafik 6.20.	:	Cakupan Bayi Baru lahir mendapat IMD Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	69
Grafik 6.21.	:	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025	70
Grafik 6.22.	:	Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	71
Grafik 6.23.	:	Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	72
Grafik 6.24.	:	Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	72
Grafik 6.25.	:	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	73
Grafik 7.1.	:	Trand Kasus TBC Anak 0-14 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	79
Grafik 7.2.	:	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	79
Grafik 7.3.	:	Persentase Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	81
Grafik 7.4.	:	Penemuan Kasus Baru HIV & AIDS KTP Sukoharjo di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014-2025	82
Grafik 7.5.	:	Penemuan Kasus Baru Kusta Basah dan Kusta Kering di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	85

Halaman

Grafik 7.6.	:	Jumlah Penemuan AFP di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	88
Grafik 7.7.	:	AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 Penduduk Usia <15 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	88
Grafik 7.8.	:	Kasus Difteri di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	89
Grafik 7.9.	:	Kasus Suspek Campak di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	90
Grafik 7.10.	:	Kasus KLB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025	91
Grafik 7.11.	:	*Incidence Rate* DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	92
Grafik 7.12.	:	CFR DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	93
Grafik 7.13.	:	Kasus Malaria di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	95
Grafik 7.14.	:	Kasus Filariasis di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	96
Grafik 7.15.	:	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	98
Grafik 7.16.	:	Capaian Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	99
Grafik 7.17.	:	Capaian Penyandang DM Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	99
Grafik 7.18.	:	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025	103
Grafik 8.1.	:	Capaian Pengawasan Kualitas Air Minum pada Sarana Air Minum Tahun 2025	103
Grafik 8.2.	:	Capaian Pengawasan Kualitas Air Minum Rumah Tangga Tahun 2025	106

DAFTAR LAMPIRAN

TABEL 1	:	LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
TABEL 2	:	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
TABEL 3	:	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
TABEL 4	:	JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
TABEL 5	:	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 6	:	KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
TABEL 7	:	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
TABEL 8	:	10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
TABEL 9	:	10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
TABEL 10	:	10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
TABEL 11	:	PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL (IMUNISASI RUTIN LENGKAP) MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
TABEL 12	:	JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 13	:	JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 14	:	JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 15	:	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 16	:	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN, TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS DAN TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL
TABEL 17	:	JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 18	:	JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TABEL 19	:	CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MENURUT JENIS KEPESERTAAN
TABEL 20	:	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
TABEL 21	:	JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 22	:	JUMLAH KELAHIRAN MENURUT KABUPATEN /KOTA
TABEL 23	:	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 24	:	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN
TABEL 25	:	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 26	:	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 27	:	CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (IBU HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 28 : CAKUPAN IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI MENGONSUMSI SUPLEMENTASI GIZI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 29 : CAKUPAN PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 30 : PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF

TABEL 31 : CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 32 : PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN

TABEL 33 : JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL

TABEL 34 : JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 35 : JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA

TABEL 36 : JUMLAH KEMATIAN NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 37 : JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 38 : BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 39 : CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 40 : BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 41 : CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (1)

TABEL 42 : CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (2)

TABEL 43 : CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, MR1 DAN IMUNISASI BAYI LENGKAP MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 44 : CAKUPAN IMUNISASI ANTIGEN BARU MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 45 : CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)

TABEL 46 : CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 47 : CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 48 : JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 49 : STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB DAN TATA LAKSANA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 50 : CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 51 : CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA SEKOLAH DASAR/SEDERAJAT
TABEL 52 : PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 53 : PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 54 : PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 55 : CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 56 : CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 57 : PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
TABEL 58 : CAKUPAN IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL
TABEL 59 : JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN, PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
TABEL 60 : ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 61 : PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 62 : JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
TABEL 63 : PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 64 : KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 65 : DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 66 : JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
TABEL 67 : KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 68 : KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 1, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
TABEL 69 : JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 70 : PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 71 : JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
TABEL 72 : JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
TABEL 73 : KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
TABEL 74 : JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

TABEL 75 : KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 76 : KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 77 : PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 78 : PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

TABEL 79 : PERSENTASE DIABETES MELITUS DALAM PENGENDALIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 80 : CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)

TABEL 81 : PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 82 : SARANA AIR MINUM DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT

TABEL 83 : KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DALAM SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT) MEMENUHI SYARAT

TABEL 84 : JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 85 : SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 86 : PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

TABEL 87 : PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN

TABEL 88 : PERSENTASE HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

B. Tujuan

a) Tujuan Umum

Tujuan umum dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup dan penurunan angka kesakitan dan kematian melalui ketersediaan data dan informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan dengan Penyusunan Dokumen Buku Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

b) Tujuan Khusus

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

C. Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Secara ringkas menjelaskan maksud, tujuan, dan sistematika penyajiannya.

BAB II DEMOGRAFI

Bab ini menyajikan tentang gambaran jumlah penduduk dan hal-hal yang berkaitan dengan kependudukan.

BAB III SARANA KESEHATAN

Bab ini menyajikan tentang gambaran mengenai sarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang jumlah dan rasio sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Sukoharjo.

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang pembiayaan kesehatan bersumber APBN maupun APBD.

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

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

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini menguraikan tentang pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik, dan pengendalian penyakit tidak menular.

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini menguraikan tentang data kemajuan program kesehatan lingkungan.

BAB IX PENUTUP

Bab ini mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN

Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian pembangunan kesehatan dan 88 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender.

BAB II
DEMOGRAFI

A. Keadaan Geografi

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

Luas wilayah Kabupaten Sukoharjo tercatat 466,66 ha atau 493,23 km^2 yang merupakan 1,43% dari luas Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Sukoharjo terdiri dari dua belas kecamatan dan 167 desa/kelurahan. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Polokarto dengan luas 66,89 km^2 (13,56%) dan wilayah terkecil Kecamatan Gatak dengan luas 19,95 km^2 (4,04%).

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

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

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

1. Bagian ujung sebelah timur : 110 57’ 33.70” LS
2. Bagian ujung sebelah barat : 110 42’ 6.79” LS
3. Bagian ujung sebelah utara : 7 32’ 17.00” BT
4. Bagian ujung sebelah selatan : 7 49’ 32.00” BT

B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sukoharjo, jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo tahun 2025

sebanyak 918.610 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebanyak 916.472 jiwa terjadi peningkatan jumlah penduduk sebanyak 2.138 jiwa. Jumlah tersebut menurun dibandingkan dengan penambahan penduduk pada tahun 2023-2024 sebanyak 4.727 jiwa. Penyebaran penduduk belum merata, 49,61% penduduk tinggal di wilayah utara yaitu; Kecamatan Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura yang hanya 27% luas wilayah Kabupaten Sukoharjo. Jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Grogol sebanyak 122.046 jiwa dan terendah di Kecamatan Bulu sebanyak 37.061 jiwa. Rata-rata kepadatan penduduk 1.862 jiwa/km^2 meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 1.858 jiwa/km^2. Kecamatan Kartasura sebagai kecamatan terpadat sebesar 5.182 jiwa/km^2 dan Kecamatan Bulu merupakan kecamatan dengan kepadatan terendah sebesar 799 jiwa/km^2.

2. Rasio Jenis Kelamin Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan perempuan. Ratio jenis kelamin pada tahun 2025 sebesar 99,97% menurun dibanding tahun 2024 sebesar 100,04%, hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan sedikit lebih banyak dari pada penduduk laki-laki.

3. Kelompok Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo

Tabel 2.1. Persentase Penduduk Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025

Kelompok Umur	Tahun				
	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
0 – 14	21,9	21,8	21,3	20,9	20,4
15 – 64	69,5	69,3	69,6	69,6	69,7
>65	8,6	8,9	9,1	9,4	10

Sumber: Data Disdukcapil Kabupaten Sukoharjo

Tabel di atas menunjukkan bahwa penduduk usia kerja (produktif) umur 15-64 tahun sebesar 69,6%, penduduk usia di bawah 15 tahun atau penduduk usia muda sebesar 20,4% menurun dibanding tahun 2024 sebesar 20,9%, sedangkan penduduk usia di atas 65 tahun sebesar 10% meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 9,4%. Proporsi penduduk pada kelompok umur 0-14 tahun dapat dijadikan bahan perencanaan kegiatan pemerintah daerah untuk 5 tahun yang akan datang, seperti perkiraan kebutuhan akan sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan dan sebagainya.

BAB III
SARANA KESEHATAN

A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

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

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas, puskesmas juga memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan.

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

1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sukoharjo sampai dengan Desember 2025 sebanyak dua belas unit. Berdasarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan kajian kunjungan pelayanan ke Puskesmas, kategori Puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo mengalami perubahan melalui penetapan SK Bupati Sukoharjo Nomor 400.7/532 Tahun 2025 tentang Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat. Dua belas Unit Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo meliputi:

a. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja terdiri dari enam Puskesmas Perkotaan yaitu Puskesmas Kartasura, Baki, Grogol, Mojolaban, Sukoharjo, Bendosari dan enam Puskesmas Perdesaan yaitu Puskesmas Gatak, Polokarto, Nguter, Tawangsari, Bulu, Weru.

b. Berdasarkan kemampuan layanan terdiri dari empat Puskesmas non Rawat Inap yaitu Puskesmas Kartasura, Grogol, Sukoharjo, Bendosari dan delapan Puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Gatak, Baki, Mojolaban, Polokarto, Nguter, Tawangsari, Bulu, dan, Weru. Untuk pelayanan persalinan dari dua belas puskesmas, lima puskesmas ditetapkan sebagai Puskesmas PONED (Pelayanan Obestetri Neonatal Emergency Dasar). Sedangkan jumlah puskesmas pembantu di Kabupaten Sukoharjo sampai dengan Desember 2025 sebanyak 51 unit.

Tabel 3.1. Status Puskesmas dan Jumlah Pustu Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025

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

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

2. Akreditasi Puskesmas

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

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

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

Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo memiliki peran penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2023 dilakukan reakreditasi untuk dua belas puskesmas dan semua meraih predikat Paripurna (2023-2028), yang merupakan predikat tertinggi dalam akreditasi puskesmas.

3. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

a. Rawat Jalan

Total Kunjungan : 959.291 pasien/ tahun

Rata – rata kunjungan : 3.199 pasien/hari

Kunjungan tertinggi : 110.026 pasien (Puskesmas Grogol)

Kunjungan terendah : 47.304 pasien (Puskesmas Bulu)

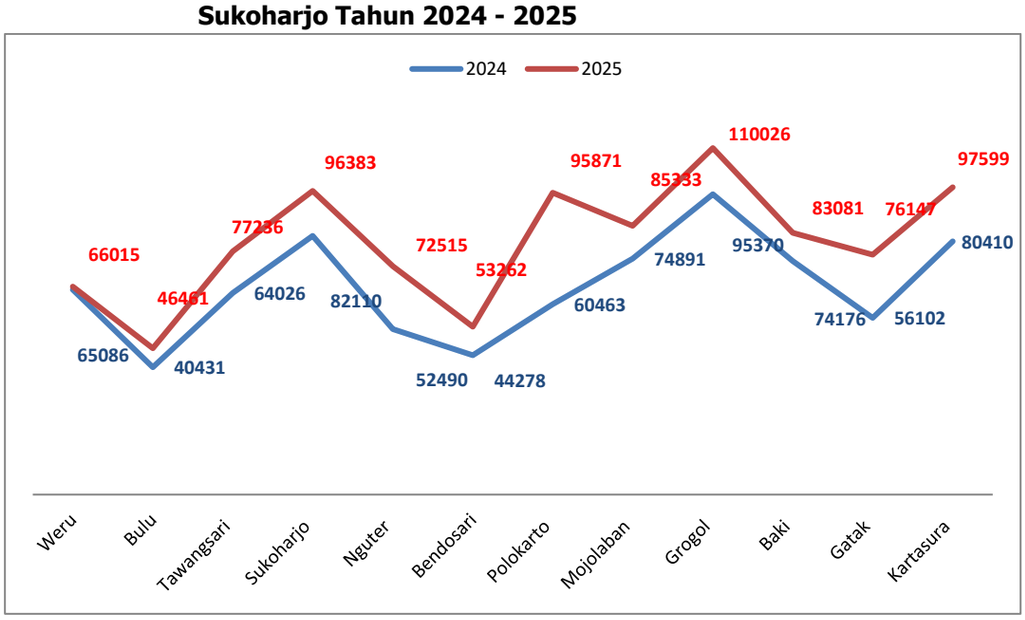
b. Rawat Inap

Pelayanan kesehatan dasar di delapan unit rawat inap puskesmas pada tahun 2025 dilaporkan sebanyak: 4.679 pasien dengan 66 tempat tidur.

Jumlah pasien tertinggi : 1.017 pasien (Puskesmas Polokarto)

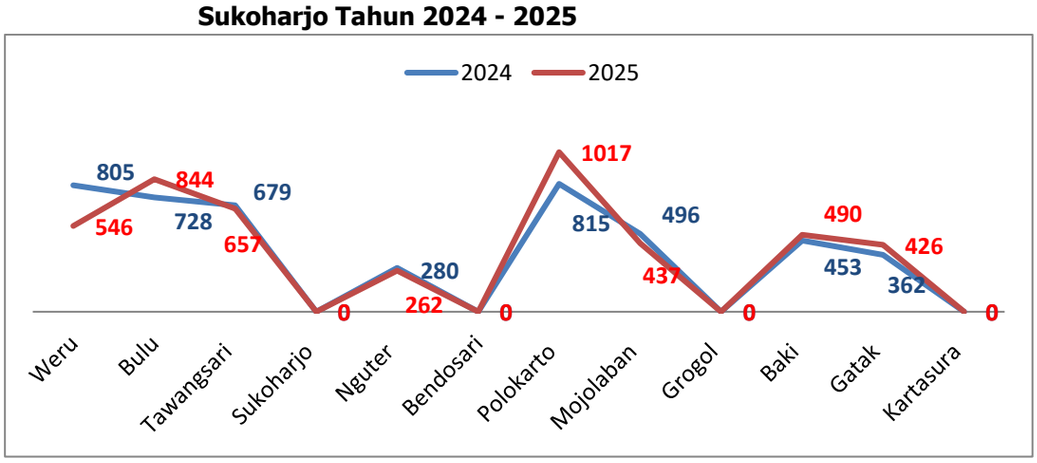
Jumlah pasien terendah : 262 pasien (Puskesmas Nguter)

Grafik 3.1. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Grafik 3.2. Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tabel 3.2. Jumlah Tempat Tidur, BOR, dan LOS Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025

No	PUSKESMAS	JUMLAH TEMPAT TIDUR		BOR (%)		LOS (hari)	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025
1	Weru	10	10	41,58	28,38	1,89	1,79
2	Bulu	6	8	96,40	82,05	3,04	2,79
3	Tawangsari	10	10	60,41	47,32	2,60	2,63
4	Nguter	6	8	31,92	26,71	2,92	2,98
5	Polokarto	10	10	89,62	70,29	3,74	3,16
6	Mojolaban	7	5	43,09	75,34	2,91	3,14
7	Baki	7	7	66,43	67,91	3,03	2,70
8	Gatak	10	8	40,30	40,30	2,86	3,44
KABUPATEN		**66**	**66**	**66,76**	**54,78**	**2,30**	**2,82**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

Rata-rata kunjungan rawat jalan dan rawat inap puskesmas pada tahun 2025 cenderung meningkat dibandingkan kunjungan tahun 2024. Hal tersebut dapat disebabkan penerapan Puskesmas ILP (Integrasi Layanan Primer) dengan mengintegrasikan layanan Puskesmas dengan layanan di puskesmas pembantu dan/atau unit layanan kesehatan lain yang ada di desa mendekatkan akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan dan mulai dicanangkannya program Cek Kesehatan Gratis bagi masyarakat. Selain itu adanya peningkatan Program Rujuk Balik Penyakit Kronis terutama pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus dari BPJS Kesehatan, dimana bagi pasien dengan kondisi terkontrol dapat melanjutkan perawatan di Puskesmas. Adanya program SPELING

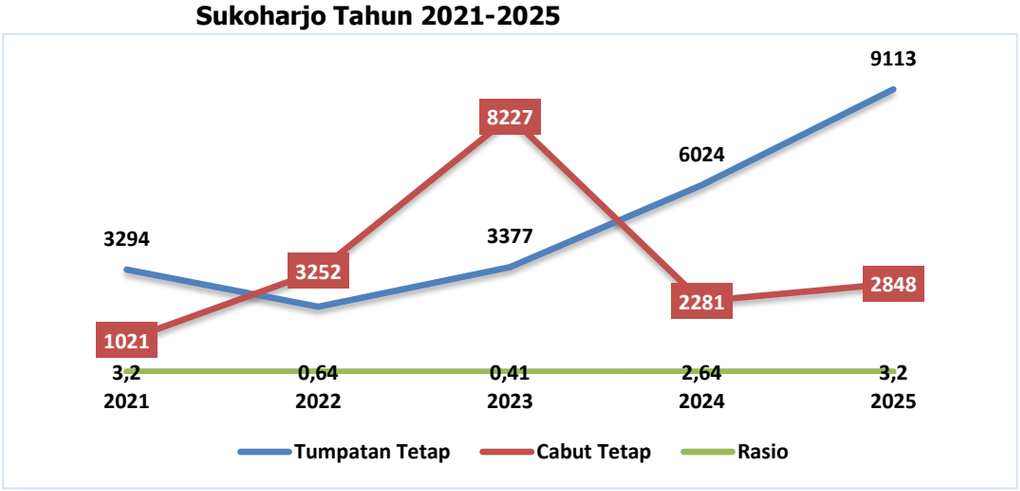
(Pelayanan Dokter Spesialis Keliling) dari Gubernur Jawa Tengah dimana dokter spesialis melakukan pelayanan di desa dengan tujuan mendekatkan akses masyarakat untuk layanan spesialis diintegrasikan dengan pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis juga meningkatkan angka kunjungan Puskesmas.

BOR atau tingkat rata-rata pemakaian tempat tidur (TT) di puskesmas pada tahun 2025 sebesar 54,78% sedikit menurun dibandingkan dengan pencapaian BOR tahun 2024 sebesar 66,76%. Sedangkan rata-rata lama hari perawatan di puskesmas tahun 2025 adalah 2,82 hari. Puskesmas yang mengalami penurunan BOR yang cukup signifikan yaitu Puskesmas Weru dimana BOR Tahun 2024 sebesar 41,58% menjadi 28,83% di Tahun 2025 tanpa ada perubahan jumlah TT. Hal tersebut menunjukkan tingkat pemakaian TT yang rendah dan dapat berpotensi menurunkan pendapatan puskesmas. Disarankan bagi Puskesmas Weru untuk melakukan kajian masyarakat terkait kebutuhan pelayanan rawat inap dan/atau untuk efisiensi operasional pelayanan dapat menurunkan jumlah TT rawat inap.

c. Pelayanan Kesehatan Gigi Dasar

Tumpatan tetap : 9.113 pasien/tahun
Kunjungan tertinggi : 2.303 tindakan (Puskesmas Gatak)
Kunjungan Terendah : 157 tindakan (Puskesmas Polokarto)
Pencabutan Gigi Tetap : 2.848 pasien/tahun
Kunjungan tertinggi : 420 tindakan (Puskesmas Grogol)
Kunjungan Terendah : 20 tindakan (Puskesmas Polokarto)
Rasio tindakan penambalan terhadap pencabutan 3,20.

Grafik 3.3. Rasio Tumpatan Pemeriksaan Gigi Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Terdapat trend peningkatan jumlah pasien gigi yang mendapatkan tindakan tumpatan gigi tetap dari tahun 2022 hingga tahun 2025 dibandingkan dengan jumlah pasien pencabutan gigi tetap, menandakan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika mengalami keluhan gigi sehingga dapat segera mendapatkan perawatan.

B. Rumah Sakit

Dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain melalui upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitative, yang diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kemampuan pelayanan rumah sakit harus didukung dengan ketersediaan bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, yang memenuhi persyaratan teknis untuk pemberian pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna pada rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.

1. Jenis Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dibagi dalam dua jenis yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pada tahun 2025 jumlah rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo ada sepuluh rumah sakit yang terbagi dalam delapan rumah sakit umum (RSU) dan dua rumah sakit khusus (RSK). RSU merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan RSK adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Tabel 3.3. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Pelayanan

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JENIS PELAYANAN
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	Rumah Sakit Umum
2	RSOP Dr. Soeharso	Rumah Sakit Khusus

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JENIS PELAYANAN
3	RSU dr. Oen Solo Baru	Rumah Sakit Umum
4	RSU Nirmala Suri	Rumah Sakit Umum
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	Rumah Sakit Umum
6	RSK Kharima Utama	Rumah Sakit Khusus
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	Rumah Sakit Umum
8	RSU UNS	Rumah Sakit Umum
9	RSU Indriati	Rumah Sakit Umum
10	RSIS Yarsis	Rumah Sakit Umum

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

b. Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan

Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit di Sukoharjo terdiri dari dua rumah sakit milik Pemerintah Pusat, satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah, dan tujuh rumah sakit milik swasta.

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

2. Klasifikasi Rumah Sakit

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

Tabel 3.4. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025 Berdasarkan Tipe dan Jumlah Tempat Tidur

NO	NAMA RUMAH SAKIT	TIPE	JUMLAH TEMPAT TIDUR	
			2024	2025
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	B	217	217
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	A	170	170
3	RSU dr. Oen Solo Baru	C	195	195
4	RSU Nirmala Suri	C	116	116

NO	NAMA RUMAH SAKIT	TIPE	JUMLAH TEMPAT TIDUR	
			2024	2025
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	D	50	50
6	RSKO Kharima Utama	C	70	70
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	C	100	100
8	RSU UNS	C	197	208
9	RSU Indriati Solo Baru	C	182	182
10	RSIS Yarsis	C	104	104

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau Angka Penggunaan Tempat Tidur adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. (Depkes RI, 2015). Nilai BOR yang ideal adalah 60 persen sampai 85 persen (Depkes RI, 2005). Pencapaian BOR rumah sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan BOR

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR		BOR (%)	
		2024	2025	2024	2025
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	217	217	55,99	54,53
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	170	170	51,97	64,81
3	RSU dr. Oen Solo Baru	195	195	66,39	56,47
4	RSU Nirmala Suri	116	116	48,53	48,35
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	50	50	6,19	23,14
6	RSKO Kharima Utama	70	70	67,69	62,14
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	100	100	55,55	51,47
8	RSU UNS	197	208	19,94	50,02
9	RSU Indriati Solo Baru	182	182	57,10	49,09
10	RSIS Yarsis	104	104	25,87	10,07
KABUPATEN/ KOTA		**1.401**	**1.412**	**47,95**	**49,94**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

BOR atau tingkat rata-rata pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit pada tahun 2025 sebesar 49,94% meningkat dibandingkan dengan pencapaian BOR tahun 2023 sebesar 47,95%. Peningkatan BOR Rumah Sakit dapat dipengaruhi oleh peningkatan jumlah pasien rawat inap. Penurunan BOR Rumah Sakit yang siginifikan terlihat pada RSIS Yarsis dimana tahun 2024 menunjukkan angka 25,87 menjadi 10,07 di tahun 2025. Hal tersebut

dapat disebabkan seringnya perubahan manajemen dan tenaga kesehatan di RSIS Yarsis menyebabkan tata kelola rumah sakit tidak berjalan dengan baik sehingga mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Perubahan manajemen rumah sakit di RSU UNS yang terjadi pada tahun 2024 memperlihatkan perubahan ke arah yang baik, ini terlihat dari peningkatan BOR RSU UNS dari 19,94 di tahun 2024 menjadi 50,02 di tahun 2025.

Pada tahun 2024 RSU PKU Muhammadiyah Kartasura mulai bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga pasien BPJS Kesehatan sudah dapat mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Hal itu menjadi salah satu faktor peningkatan kunjungan ke RSU PKU Muhammadiyah Kartasura terlihat dari BOR Rumah Sakit yang naik dari angka 6,19 pada tahun 2024 menjadi 23,14 pada tahun 2025.

b. AVLOS (*Average Length of Stay*)

AVLOS (*Average Length of Stay*) atau Rata-rata Lamanya Pasien Dirawat adalah rata-rata lama rawat seorang pasien (Depkes RI, 2005). Nilai AVLOS yang ideal adalah enam hingga sembilan hari (Depkes RI, 2005). AVLOS rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025 Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur dan AVLOS

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR		AVLOS (%)	
		2024	2025	2024	2025
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	217	217	3,17	4,88
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	170	170	4,01	3,72
3	RSU dr. Oen Solo Baru	195	195	1,86	2,03
4	RSU Nirmala Suri	116	116	3,48	3,56
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	50	50	2,36	2,86
6	RSKO Kharima Utama	70	70	2,73	1,57
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	100	100	3,32	2,57
8	RSU UNS	197	208	3,07	2,98
9	RSU Indriati Solo Baru	182	182	2,44	2,41
10	RSIS Yarsis	104	104	3,50	3,01
KABUPATEN/ KOTA		**1.401**	**1.412**	**2,82**	**2,92**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Nilai rata-rata AVLOS rumah sakit yaitu 2,92 hari dapat menggambarkan efisiensi rumah sakit di dalam mengelola pasien.

c. NDR (*Net Death Rate*)

NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar (Depkes RI, 2005). NDR rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025 Berdasarkan NDR

NO	NAMA RUMAH SAKIT	NDR (%)	
		2024	2025
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	36,05	36,85
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	3,01	2,96
3	RSU dr. Oen Solo Baru	9,89	13,44
4	RSU Nirmala Suri	7,52	7,98
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	0,00	1,83
6	RSKO Kharima Utama	0,28	0,49
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	11,88	12,29
8	RSU UNS	8,79	16,75
9	RSU Indriati Solo Baru	9,54	11,89
10	RSIS Yarsis	7,44	5,18
KABUPATEN/ KOTA		**11,43**	**13,37**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

d. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (Depkes RI, 2005). GDR rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025 Berdasarkan GDR

NO	NAMA RUMAH SAKIT	GDR (%)	
		2024	2025
1	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	54,66	50,95
2	RSO Prof. Dr. R. Soeharso	3,76	3,88
3	RSU dr. Oen Solo Baru	22,63	24,97
4	RSU Nirmala Suri	19,94	18,58
5	RSU PKU Muhamadiyah Kartasura	0,00	2,75
6	RSKO Kharima Utama	1,20	1,09
7	RSU PKU Muhamadiyah Sukoharjo	15,24	13,37
8	RSU UNS	23,01	29,09
9	RSU Indriati Solo Baru	22,92	25,94
10	RSIS Yarsis	18,35	12,31
KABUPATEN/ KOTA		**21,80**	**22,29**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

4. Akreditasi Rumah Sakit

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

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

Tabel 3.9. Data Rumah Sakit Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 Berdasarkan Akreditasi

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

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

5. Sarana Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit

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

Dari sepuluh rumah sakit di Sukoharjo, tiga rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan level II, enam rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan level III, dan satu rumah sakit memiliki pelayanan kegawatdaruratan level IV.

C. Jenis Sarana Pelayanan Lainnya

Jenis sarana pelayanan kesehatan selain Puskesmas dan Rumah Sakit, antara lain klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah dan laboratorium kesehatan.

1. Klinik

Berdasarkan jenis klinik pada Tahun 2025 Kabupaten Sukoharjo memiliki 84 Klinik Pratama dan 17 Klinik Utama. Jika berdasar kepemilikan, Kabupaten Sukoharjo terdapat empat klinik milik TNI/POLRI, satu klinik milik Kementrian/ Lembaga Lainnya dan 96 klinik milik swasta. Klinik-klinik tersebut tersebar di dua belas kecamatan yang ada di Kabupaten Sukoharjo dengan persentase jumlah klinik tertinggi ada di wilayah Kecamatan Grogol sebesar 25,74%. Sedangkan persentase jumlah klinik terendah ada di wilayah Kecamatan Bulu dan Weru masing-masing sebesar 0,99%. Jumlah klinik pada tahun 2025 ini mengalami kenaikan sebanyak 5,2% dari jumlah klinik tahun 2024, hal itu disebabkan karena pada tahun 2025 terdapat penambahan sejumlah lima klinik baru yang telah terbit izinannya.

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

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

Setiap klinik wajib dilakukan akreditasi, akreditasi dilakukan paling lambat setelah klinik beroperasi dua tahun sejak memperoleh perizinan

berusaha untuk pertama kali. Setiap klinik yang telah terakreditasi wajib dilakukan akreditasi kembali secara berkala setiap lima tahun. Dalam rangka menyelenggarakan akreditasi, menteri menetapkan lembaga penyelenggara akreditasi yang bertugas membantu menteri dalam melaksanakan survei akreditasi.

Akreditasi klinik di wilayah Kabupaten Sukoharjo memiliki peran penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa informasi mengenai status akreditasi klinik di Sukoharjo:

a. Klinik Pratama: 83 unit, terakreditasi 56 unit (67%) dengan hasil 52 unit terakreditasi PARIPURNA (92,8%), dan 4 unit terakreditasi UTAMA (7,1%).
b. Klinik Utama: 19 unit, terakreditasi 9 unit (47%) dengan hasil 9 unit semua terakreditasi PARIPURNA (100%).

2. Tempat Praktik Mandiri, Unit Pengelola Darah, dan Laboratorium Kesehatan

Tempat Praktik Mandiri pada Tahun 2025 adalah akumulasi dari pengajuan Surat Izin Praktik (SIP) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Aplikasi SPION Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2020. Selama lima tahun terakhir, pengajuan Surat Izin Praktik (SIP) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Aplikasi SPION Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Kabupaten Sukoharjo memiliki satu Unit Pengelola Darah yang berada di Kecamatan Sukoharjo. Jika berdasar kepemilikan, Laboratorium Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo terdapat satu Laboratorium Kesehatan milik Pemerintah Daerah yang berada di Kecamatan Sukoharjo dan tiga Laboratorium Kesehatan milik swasta yang terletak di Kecamatan Sukoharjo. Berdasar hal di atas, dapat diketahui bahwa sebaran Laboratorium Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo hanya terpusat di Kecamatan Sukoharjo.

Seperti halnya fasyankes yang lain, Laboratorium Kesehatan dan Unit Pengelola Darah dalam hal ini PMI Cabang Sukoharjo, juga diwajibkan berakreditasi untuk menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien, berikut rinciannya:

a. Laboratorium Kesehatan: empat unit, terakreditasi dua unit (50%) dengan hasil terakreditasi PARIPURNA (100%).
b. Unit Pengelola Darah: satu unit, terakreditasi satu unit (100%) dengan hasil terakreditasi PARIPURNA (100%).

D. Ketersediaan Obat dan Vaksin

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

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial

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

Tabel 3.10. Data Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025

No	Nama Obat
1	Albendazol/Pirantel Pamoat
2	Alopurinol
3	Amlodipin/Kaptopril
4	Amoksisilin 500 mg
5	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi
6	Antianemi
7	Antialergi
8	Antiemetik
9	Antifungi krim/salep
10	Asam Askorbat (Vitamin C)
11	Asiklovir
12	Diazepam tab/ injeksi 5 mg/ml
13	Diuretik
14	Epinefrin (Adrenalin)
15	Fitomenadion (Vitamin K)
16	Garam Oralit
17	Glimepiride
18	Haloperidol
19	Ibuprofen
20	Kalsium Laktat
21	Kaptopril
22	Antiinflamasi / Antipruritik topikal
23	Kortikosteroid
24	Kotrimoksazol

No	Nama Obat
25	Lidokain inj
26	Metformin
27	Natrium Diklofenak
28	OAT FDC Kat 1
29	Oksitosin injeksi
30	Omeprazole
31	Parasetamol tab/sir
32	Piridoksin (Vitamin B6)
33	Primaquin
34	Ranitidin
35	Retinol (vitamin A)
36	Salbutamol
37	Antimikroba salep mata / Tetes Mata
38	Simvastatin
39	FDC TLD (Tenofovir/Lamivudin/Dolutegravir)/TLE (Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz)
40	Zinc 20 mg

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Pada tahun 2025 jenis item obat esensial mengalami perubahan dibanding tahun 2024. Beberapa item obat hanya diminta ketersediaan berdasarkan kelas terapi (antiemetik, antilergi, antianemi, diuretik, antiinfamasi/antipruritik topical) maupun penggabungan bentuk sediaan (Tab/Sirup/injeksi).

Pada tahun 2025 semua puskesmas memiliki ketersediaan obat esensial lebih dari 90%, jika dibandingkan dengan data tahun 2024 data ketersediaan obat esensialnya juga lebih dari 90%. Bahkan terdapat peningkatan persentase di tahun 2025 baik dari setiap puskesmas maupun rerata pertahunnya. Selama tahun 2025, persentase ketersediaan obat esensial di puskesmas dengan rata-rata 99,27% mengalami peningkatan dari tahun 2024 yaitu sebesar 98,05%. Peningkatan rerata ketersediaan obat esensial di puskesmas dikarenakan salah satunya adalah perubahan item/jenis obat esensial dengan pilihan yang lebih luas karena hanya diminta berdasarkan kelas terapi dan penggabungan bentuk sediaan, serta semua puskesmas telah menganggarkan dan melakukan pengadaan obat secara mandiri untuk obat yang tidak tersedia di Gudang Farmasi Kabupaten (GFK). Data persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial menurut puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2025 dan 2024 sebagai berikut:

Tabel 3.11. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas se-Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024 - 2025

NO	NAMA PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL (%)	
		2024	2025
1	Puskesmas Weru	99,37	100,00
2	Puskesmas Bulu	97,92	99,79
3	Puskesmas Tawangsari	98,12	100,00
4	Puskesmas Sukoharjo	98,96	100,00
5	Puskesmas Nguter	98,54	99,79
6	Puskesmas Bendosari	96,67	99,17
7	Puskesmas Polokarto	96,67	96,46
8	Puskesmas Mojolaban	98,12	100,00
9	Puskesmas Grogol	97,92	97,92
10	Puskesmas Baki	100,00	99,79
11	Puskesmas Gatak	99,37	100,00
12	Puskesmas Kartasura	95,00	98,33
RERATA		**98,06**	**99,27**
Jumlah Puskesmas yang Memiliki 80% Obat Esensial		**12**	**12**
Jumlah Puskesmas yang Melapor		**12**	**12**
% Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial		**100**	**100**

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Selama tahun 2024 dan tahun 2025, dapat diketahui bahwa persentase puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial adalah sebesar 100%. Hal tersebut dikarenakan data ketersediaan obat esensial dari semua puskesmas lebih dari 90%.

Persentase Ketersediaan Obat Esensial di puskesmas tidak dapat mencapai 100% tetapi masih lebih dari 90%, tidak tercapainya 100% disebabkan ada item obat yang tidak tersedia di Gudang Farmasi Kabupaten Sukoharjo dikarenakan ketiadaan stok atau item obat tersebut sudah habis dan dalam proses pengadaan obat di Dinas Kesehatan memerlukan waktu yang lama dikarenakan Penyedia tidak dapat memenuhi permintaan pengadaan obat dengan cepat (ada yang pemenuhanannya/obat datang setelah dipesan lebih dari tiga bulan). Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh proses perhitungan stok dilakukan di akhir bulan, karena dengan perhitungan stok di akhir bulan maka terdapat beberapa item obat di puskesmas pada akhir bulan habis atau jumlahnya nol karena dipakai/digunakan untuk terapi atau tindakan, sehingga hal tersebut yang menyebabkan persentase ketersediaannya tidak tercapai 100%. Untuk obat-obatan yang tidak disediakan oleh Gudang Farmasi Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas melakukan pengadaan secara mandiri dengan menggunakan anggaran BLUD supaya ketersediaan obat esensial tetap terjaga.

2. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) dihitung dari "*Jumlah Puskesmas yang memiliki lebih dari atau sama dengan tujuh vaksin IRL dibandingkan dengan Jumlah Puskesmas di Kabupaten/Kota dikalikan seratus persen"*. Berbeda dengan tahun 2024 yang masih menggunakan data vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) dengan jumlah vaksin sebagai indikator ketersediaan hanya lima item jenis saja (Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-Hib, Vaksin Polio dan Vaksin Campak/Rubella), Pada Tahun 2025 Ketersediaan vaksin di puskesmas dihitung dengan ketersediaan vaksin IRL, menggunakan minimal tersedia tujuh item vaksin dari empat belas item vaksin IRL. Empat belas vaksin IRL yang dimaksud adalah Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-Hib, Vaksin Polio-OPV, Vaksin Polio IPV1, Vaksin Polio IPV2, Vaksin Campak/Rubella (MR), Vaksin DT, Vaksin Td, Vaksin PCV, Vaksin Rotavirus, Vaksin HPV1, Vaksin HPV2, dan Vaksin JE. Berikut Data Persentase Ketersediaan Vaksin IRL di Puskesmas:

Tabel 3.12. Prosentase Ketersediaan Vaksin IDL Tahun 2024 dan Ketersediaan Vaksin IRL Tahun 2025 di Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo

NO	NAMA KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	PROSENTASE KETERSEDIAAN VAKSIN	
			IDL 2024	7 IRL 2025
1	WERU	PUSKESMAS WERU	98,33	100
2	BULU	PUSKESMAS BULU	98,33	100
3	TAWANGSARI	PUSKESMAS TAWANGSARI	98,33	100
4	SUKOHARJO	PUSKESMAS SUKOHARJO	98,33	100
5	NGUTER	PUSKESMAS NGUTER	98,33	100
6	BENDOSARI	PUSKESMAS BENDOSARI	95,00	100
7	POLOKARTO	PUSKESMAS POLOKARTO	96,67	100
8	MOJOLABAN	PUSKESMAS MOJOLABAN	96,67	100
9	GROGOL	PUSKESMAS GROGOL	96,67	100
10	BAKI	PUSKESMAS BAKI	96,67	100
11	GATAK	PUSKESMAS GATAK	98,33	100
12	KARTASURA	PUSKESMAS KARTASURA	96,67	100
RERATA			**99,72**	**100**
Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 80% Vaksin IDL atau 7 Vaksin IRL			12	12
Jumlah Puskesmas			12	12
% Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL			**100**	**100**

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Selama tahun 2024 dan tahun 2025, dapat diketahui bahwa Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL tahun 2024 dan IRL tahun 2025 adalah sebesar 100 persen. Hal tersebut dikarenakan data

ketersediaan Vaksin IRL dari semua Puskesmas memiliki lebih atau sama dengan tujuh jenis vaksin di tahun 2025 atau semua Puskesmas memiliki 80% vaskin IDL di tahun 2024. Selama tahun 2025, persentase ketersediaan tujuh jenis vaksin IRL di puskesmas dengan rata-rata 100%, mengalami peningkatan dari tahun 2024 berdasarkan persentase ketersediaan lima jenis Vaksin IDL yaitu sebesar 99,72%.

Persentase Ketersediaan Vaksin IRL di Puskesmas dapat mencapai 100% dikarenakan pemenuhan ketersediaan minimal tujuh jenis vaksin IRL dapat tersedia dari empat belas jenis Vaksin IRL di tiap Puskesmas.

3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) pada tahun 2025 sebesar 100%, dihitung dari "*Jumlah Puskesmas yang memiliki 90% obat esensial dan memiliki lebih dari atau sama dengan tujuh vaksin IRL dibandingkan dengan Jumlah Puskesmas di Kabupaten/Kota dikalikan seratus persen*". Artinya bahwa setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Sukoharjo mampu menyediakan minimal 90% dari empat puluh jenis item obat esensial dan di setiap Puskesmas tersedia minimal tujuh jenis Vaksin IR.

Tabel 3.13. Prosentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL Tahun 2025 di Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo

NO	NAMA KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL	KETERSEDIAAN VAKSIN IRL	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	WERU	Puskesmas Weru	V	V	V
2	BULU	Puskesmas Bulu	V	V	V
3	TAWANGSARI	Puskesmas Tawangsari	V	V	V
4	SUKOHARJO	Puskesmas Sukoharjo	V	V	V
5	NGUTER	Puskesmas Nguter	V	V	V
6	BENDOSARI	Puskesmas Bendosari	V	V	V
7	POLOKARTO	Puskesmas Polokarto	V	V	V
8	MOJOLABAN	Puskesmas Mojolaban	V	V	V
9	GROGOL	Puskesmas Grogol	V	V	V
10	BAKI	Puskesmas Baki	V	V	V
11	GATAK	Puskesmas Gatak	V	V	V
12	KARTASURA	Puskesmas Kartasura	V	V	V
Jumlah Puskesmas yang Memiliki 90% Obat Esensial dan 7 Vaksin IRL					**12**
Jumlah Seluruh Puskesmas					**12**
% Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL					**100%**

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Obat esensial yang tersedia dapat dicukupi dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo melalui Pengadaan Dinas Kesehatan dan droping dari Dinas Provinsi Jawa Tengah (untuk obat program) dan/atau

Pengadaan mandiri Puskesmas. Ketersediaan Vaksin dapat tercukupi dengan cara Dinas Kesehatan selalu monitoring jumlah stok vaksin di Gudang Farmasi Kabupaten dan Puskesmas dan segera melakukan permintaan dan pengambilan Vaksin ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah apabila terdapat jenis Vaksin yang stoknya menipis. Sehingga hal tersebut yang menyebabkan persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan Vaksin IRL dapat maksimal 100%.

E. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

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

1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana tersebut antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika. Data pada tahun 2025 terdapat 83 sarana, meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 28 sarana. Perbedaan cukup signifikan tersebut dikarenakan pada tahun 2024 tidak cukup diketahui data sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan yang berupa Industri Alat kesehatan, Industri Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, dan Industri Kosmetik, sedangkan di tahun 2025 data tersebut dimunculkan. Rincian jumlah sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenisnya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 3.14. Jumlah Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024-2025

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	
		2024	2025
1	Industri Farmasi	1	1
2	Industri Obat Tradisional/Ekstrak Bahan Alam (IOT/IEBA)	1	1
3	Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT)	26	27

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	
		2024	2025
4	Produksi Alat Kesehatan	0	8
5	Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	0	24
6	Industri Kosmetika	0	22

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

2. Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Sukoharjo antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Apotek, Toko Obat, dan Toko Alkes. Tahun 2025 terdapat 312 distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Sukoharjo meningkat dari tahun 2024 sebanyak 268 sarana. Perbedaan cukup signifikan tersebut dikarenakan pada tahun 2024 belum diketahui data sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang berupa Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK), serta pada tahun 2025 terdapat penambahan sarana Apotek sebanyak sembilan belas sarana.

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

Tabel 3.15. Jumlah Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2024 - 2025

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	
		2024	2025
1	Pedagang Besar Farmasi (PBF)	0	14
2	Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	0	10
3	Apotek	244	263
4	Toko Obat	22	23
5	Toko Alkes	2	2

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Sarana Alat Kesehatan di Puskesmas

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo melalui Sub Koordinator Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah melaksanakan kegiatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas, melalui Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota, Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas pelayanan Kesehatan dengan output delapan belas unit alat kesehatan.

Tabel 3.16. Jumlah Pengadaan Alat Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2025

NO	JENIS PRASARANA DAN ALKES	JUMLAH
1	Set Mikropipet	1 set
2	Autoclave	2 unit
3	Infant T Piece	1 unit
4	Kursi Roda	2 unit
5	Doppler	2 unit
6	Meja Instrumen	4 unit
7	Tempat Tidur Periksa	1 unit
8	Stand Lamp	2 unit
9	Nebulizer	2 unit
10	Urine Analizer	1 unit

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tabel 3.17. Distribusi Alat Kesehatan ke Puskesmas pada Tahun 2025

NO	JENIS PRASARANA DAN ALKES	PUSK NGUTER	PUSK BENDOSARI
1	Set Mikropipet	1 set	0
2	Autoclave	1 unit	1 unit
3	Infant T Piece	1 unit	0
4	Kursi Roda	2 unit	0
5	Doppler	0	2 unit
6	Meja Instrumen	0	4 unit
7	Tempat Tidur Periksa	1 unit	0
8	Stand Lamp	0	2 unit
9	Nebulizer	2 unit	0
10	Urine Analizer	0	1 unit

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 menjelaskan standart alat kesehatan yang harus ada di Puskesmas, Kondisi alat kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo sesuai kelengkapan alat kesehatan di Puskesmas yang kurang dari 60% ada enam Puskesmas. Untuk memenuhi kelengkapan alat kesehatan tersebut dianggarkan BLUD Puskesmas dan dari Kemenkes melalui usulan Sophi (*Strengthening of public health Indonesia*) serta sumber lain.

Untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan Puskesmas se Kabupaten Sukoharjo, Dinas Kesehatan telah mengusulkan melalui DAK Fisik namun Kemenkes mengalihkan kebijakan ke pengadaan yang dilaksanakan oleh Kemenkes melalui proyek *Strengthening of Primary Health Indonesia* (SOPHI) untuk tahun 2024 – 2028. Sesuai surat keputusan lokus alat kesehatan tahun 2024 dan 2025 Kabupaten Sukoharjo hanya sepuluh Puskesmas yaitu; Weru, Bulu, Tawangsari, Sukoharjo, Polokarto, Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak, Kartasura. Sedangkan dua Puskesmas yang tidak termasuk lokus SOPHI tahun 2025 dianggarkan oleh Dinas Kesehatan melalui dana DBHCHT Kabupaten Sukoharjo untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan tersebut, sehingga pengadaan alat kesehatan tahun 2025 hanya di prioritaskan ke dua Puskesmas yaitu Puskesmas Nguter dan Puskesmas Bendosari.

4. Kalibrasi Alat Kesehatan

Peralatan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan. Guna mencapai kondisi maupun fungsi peralatan kesehatan yang baik serta dapat mendukung pelayanan kesehatan maka perlu adanya pengelolaan peralatan kesehatan yang terpadu. Sebagai persyaratan pemenuhan akreditasi fasyankes dan kerjasama dengan BPJS maka harus sejalan dengan kebijakan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan, jadi seluruh pelaksanaan pengujian dan kalibrasi ini wajib tunduk pada payung hukum tertinggi yang baru, yaitu UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024 (Peraturan Pelaksana UU Kesehatan) yang menegaskan bahwa seluruh alat kesehatan yang beredar dan digunakan di Indonesia harus terjamin mutu, keamanan, dan kemanfaatannya lewat pengawasan pra-pasar maupun pasca-pasar (termasuk kalibrasi berkala di fasyankes).

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

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

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

Tabel 3.18. Daftar Kalibrasi Sarana Alat Kesehatan di Puskesmas se Kabupaten Sukoharjo pada Tahun 2025

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	
1	Analytical Balance	13	Unit
2	Aspirator/Vacuum/Suction pump portable/Suction pump/Pompa Vakum/Vacuum-Power body fluid/Baby Suction Pump	41	Unit
3	Autoklaf Kering/Steam Sterilizer	41	Unit
4	Cardiotocograph/CTG	3	Unit
5	Clinical IR Thermometer/IR Thermometer/Termometer/ Termometer Anak/Termometer Dahi/Termometer Dewasa/Termometer Digital	381	Unit
6	Dental unit	8	Unit
7	Electrocardiograph (ECG/EKG)	19	Unit
8	Evoked response electrical stimulator	1	Unit
9	Examination light/Examination lamp/Lampu periksa/ Hanging lamp/Lampu Tindakan	37	Unit
10	Fetal Doppler/Fetal Cardiac monitor/Ultrasonic Pulsed Doppler Imaging System	82	Unit
11	Flowmeter Oksigen/Tabung Oksigen	100	Unit
12	Hematology Analyzer	32	Unit
13	Inkubator Bayi	7	Unit
14	Low speed centrifuge (darah dan urin)	24	Unit
15	Microscope binocular	18	Unit
16	Nebulizer	45	Unit
17	Otoscope	29	Unit
18	Oxygen Concentrator/Portable Oxygen Generator.	24	Unit
19	Mikropipet/Pipet Mikro/Pipet Berskala/Pipetting and diluting system for clinical use	156	Unit
20	Pulse Oxymeter/Oximeter/Pulse Oximeter/Oksigen Saturasi/SPO2/Pulse Co Oximeter for Neonatus & Infant	182	Unit
21	Refrigerator Laboratory Grade (untuk Specimen)/ Vaccine Refrigerator/Medical Refrigerator	58	Unit
22	Resusitator bayi/neonatus/T-Piece Resusitator	27	Unit
23	Rotator Plate	13	Unit
24	Spirometer	6	Unit
25	Stimulator Elektrik/Electro stimulation & analgesia/ Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator/TENS	24	Unit
26	Tensimeter Anaeroid/Tensimeter Air Raksa	114	Unit
27	Tensimeter anak	29	Unit
28	Tensimeter Digital/Automatic Blood Pressure	281	Unit
29	Thermohygrometer	35	Unit
30	Timbangan anak/Timbangan Bayi	194	Unit
31	Timbangan dewasa;	313	Unit
32	Timbangan kg	20	Unit
33	USG 2D	14	Unit
34	Aerosol Particle Counter/Hand Held Particle Counter	3	Unit
35	Colorimeter, photometer, or spectrophotometer for clinical use	13	Unit
36	Cryotherapy Unit	5	Unit
37	Infrared lamp	19	Unit

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	
38	Light Curing	2	Unit
39	Lux Meter/Alat pengukur pencahayaan/Light meter	1	Unit
40	Pemeriksaan gula darah, kolestrol & Asam Urat (3in1)/ Gluco Test System	16	Unit
41	Stopwatch	4	Unit
42	Total Dissolved Solids (TDS) Meter	4	Unit
43	Ultrasonic scaler	3	Unit
44	Biosafety cabinet	2	Unit
45	Automated external defibrillator system/Defibrillator	9	Unit
46	Electrocauter/Electro Cauterisasi/Thermal cautery unit	3	Unit
47	Infant Warmer	10	Unit
48	Dental chair and accessories	16	Unit
49	Acute Respiratory Infections (ARI) Timer	23	Unit
50	NeoPAP	2	Unit
51	Ultrasound theraphy	11	Unit
52	Cryosurgical unit	2	Unit
53	Freezer	5	Unit
54	Semi Automated Urine Analyzer/Urine Analyzer	5	Unit
55	Chemistry Analyzer	1	Unit
56	Incubator Laboratorium/Microbiological incubator	3	Unit
57	Photometer	2	Unit
58	Shortwave diathermy	1	Unit
59	X-Ray Film Viewer	1	Unit
60	Digital PH meter/PH Meter	3	Unit
61	Microwave diathermy	1	Unit
62	Powered breast pump	1	Unit
63	UV Sterilizer	1	Unit
64	Bedside Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor/ Vitalsign Monitor	10	Unit
JUMLAH		**2.553**	**Unit**

Sumber: Data Kefarmasian dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

F. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan merupakan pedoman utama yang mengatur tata kelola wahana pemberdayaan masyarakat, termasuk pembentukan dan pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM adalah wahana pemberdayaan bidang kesehatan yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat untuk mempermudah akses pelayanan dasar. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti Posyandu, Pos Kesehatan Desa (PKD), Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Poskestren, Saka Bakti Husada (SBH), Toga, Pos Malaria desa, Pos TB desa dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu.

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

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) mengatur kedudukan Posyandu sebagai kelembagaan sosial masyarakat yang memperluas layanan hingga mencakup enam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Layanan dasar dalam Posyandu enam SPM adalah:

a. Bidang pendidikan meliputi pendataan dan penyaluran informasi mengenai akses pendidikan, anak putus sekolah, serta layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
b. Bidang pekerjaan umum berkaitan dengan pendataan kebutuhan dasar infrastruktur warga, seperti akses sanitasi dan air bersih.
c. Bidang perumahan rakyat membantu memfasilitasi pendataan kondisi hunian warga yang layak huni serta program perumahan bagi masyarakat kurang mampu.
d. Bidang sosial penyaluran informasi mengenai bantuan sosial, deteksi dini masalah kesehatan jiwa, serta pendampingan psikososial bagi warga yang membutuhkan.
e. Bidang ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat (Trantibumlinmas) berfungsi sebagai posko pelaporan atau pengaduan masyarakat terkait keamanan lingkungan, ketertiban umum, dan perlindungan warga dari tindak kekerasan.
f. Bidang kesehatan meliputi layanan pemeriksaan rutin untuk ibu hamil, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia.

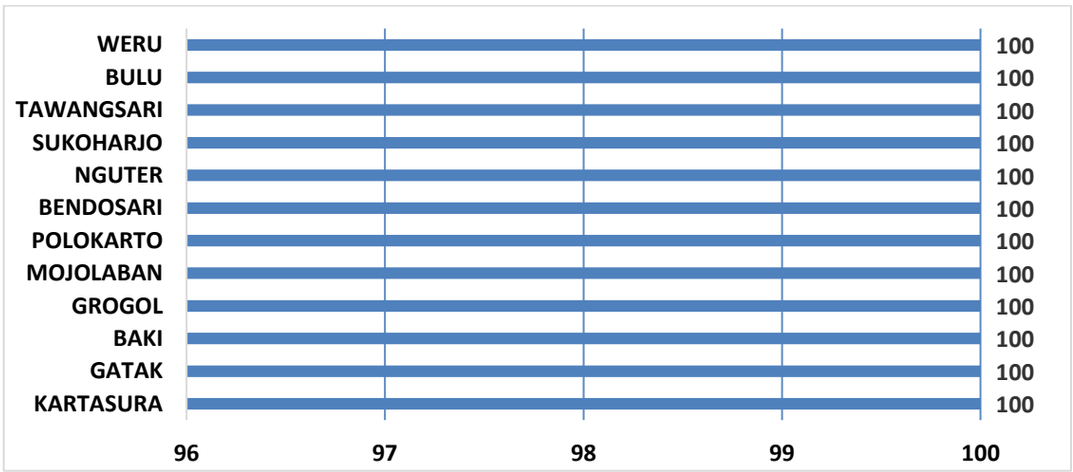
Transformasi layanan primer mendorong peran aktif Posyandu yang kini diintegrasikan untuk melayani seluruh siklus hidup manusia, mulai dari bayi hingga lansia.

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

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

Pada tahun 2025 sebanyak 1.206 posyandu 100% merupakan posyandu aktif.

Grafik 3.4. Persentase Posyandu Aktif Per Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



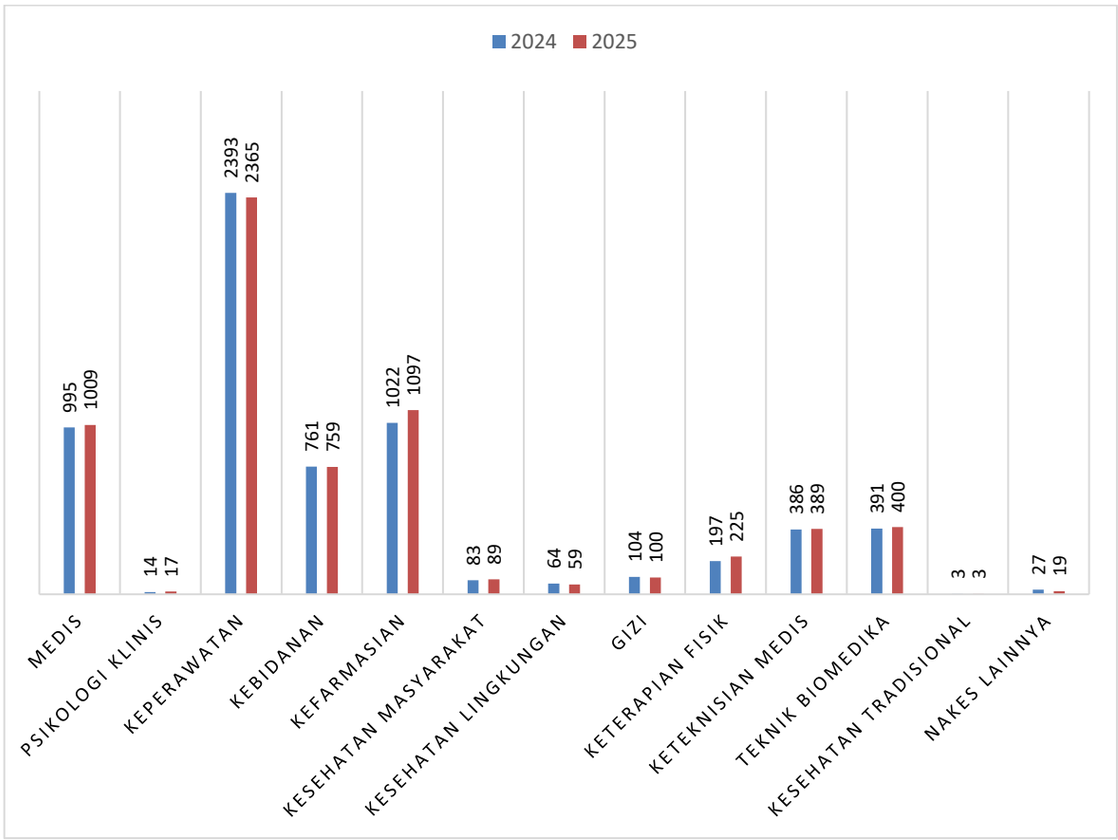
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

BAB IV
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. Jumlah Tenaga Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025, terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Penunjang. Jumlah tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 6.440 orang pada tahun 2024 menjadi 6.531 orang pada tahun 2025, atau bertambah 91 orang (1,41%). Peningkatan ini menunjukkan adanya penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo. Meskipun demikian, peningkatan tersebut belum merata pada seluruh rumpun tenaga kesehatan karena masih terdapat beberapa rumpun yang mengalami penurunan jumlah tenaga.

Grafik 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 dan 2025



Sumber: Data Mutu Tenaga Kesehatan dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Peningkatan tenaga kesehatan terutama ditopang oleh rumpun Kefarmasian yang bertambah 75 orang (terutama Apoteker bertambah enam puluh orang dan Tenaga Teknis Kefarmasian bertambah lima belas orang) serta Keterapian Fisik yang bertambah 28 orang yang didominasi peningkatan Fisioterapis. Rumpun Medis juga meningkat empat belas orang, terutama karena

bertambahnya dokter subspesialis/ kompetensi tambahan, walaupun jumlah dokter umum menurun sembilan orang dan dokter spesialis menurun tiga orang.

Proporsi tenaga kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 didominasi oleh rumpun Keperawatan dengan jumlah 2.365 orang atau 36,21% dari seluruh tenaga kesehatan. Rumpun terbesar kedua adalah Kefarmasian sebanyak 1.097 orang (16,80%), diikuti oleh rumpun Medis sebanyak 1.009 orang (15,45%), serta Kebidanan sebanyak 759 orang (11,62%). Keempat rumpun tersebut menyumbang sekitar 80% dari seluruh tenaga kesehatan di Kabupaten Sukoharjo, sehingga menjadi komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Besarnya proporsi tenaga kefarmasian juga menunjukkan meningkatnya kebutuhan pelayanan kefarmasian, pengelolaan obat, dan pelayanan farmasi klinis di berbagai fasilitas kesehatan.

B. Distribusi Sembilan Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas

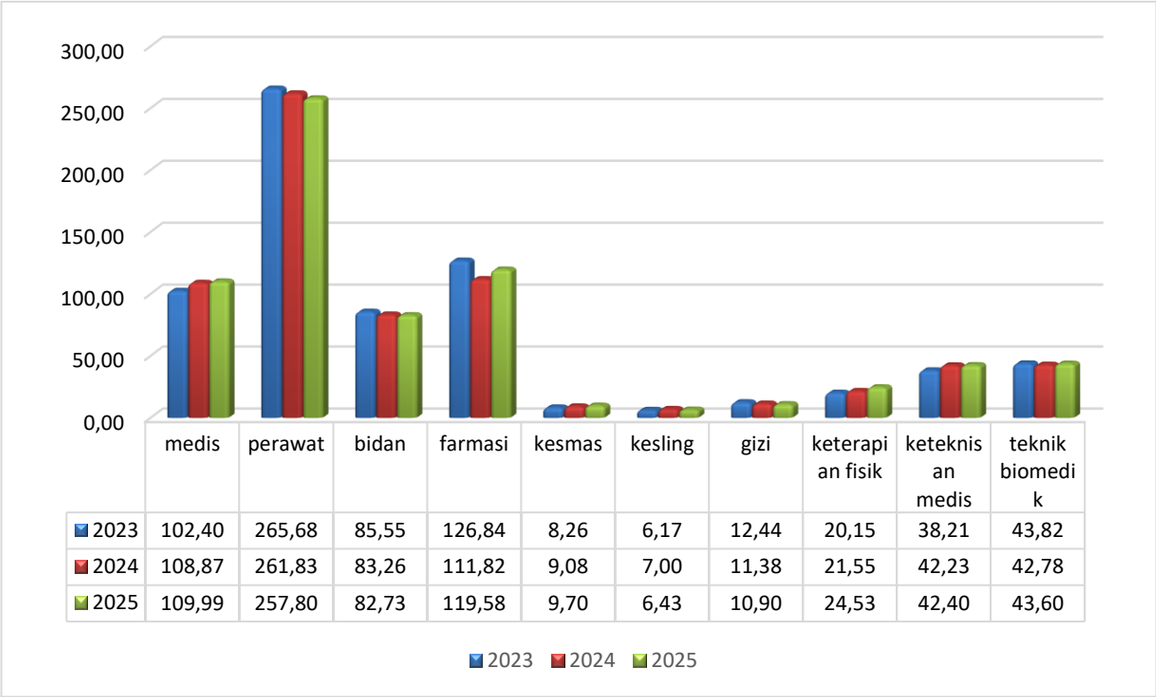
Kabupaten Sukoharjo memiliki dua belas Puskesmas yang telah memenuhi 100% lengkap Sembilan Jenis Tenaga Kesehatan Strategis. Jenis Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas meliputi: Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Promosi Kesehatan, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik,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

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

C. Rasio Tenaga Kesehatan

Secara keseluruhan, grafik menunjukkan bahwa selama periode 2023–2025 terjadi peningkatan rasio pada tenaga medis, kesehatan masyarakat, keterapian fisik, keteknisian medis, dan teknik biomedika, sedangkan rasio tenaga perawat, bidan, kesehatan lingkungan, dan gizi cenderung menurun. Rasio tenaga kefarmasian mengalami fluktuasi, namun kembali meningkat pada tahun 2025.

Grafik 4.2. Perbandingan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023-2025



	medis	perawat	bidan	farmasi	kesmas	kesling	gizi	keterapian fisik	keteknisan medis	teknik biomedik
2023	102,40	265,68	85,55	126,84	8,26	6,17	12,44	20,15	38,21	43,82
2024	108,87	261,83	83,26	111,82	9,08	7,00	11,38	21,55	42,23	42,78
2025	109,99	257,80	82,73	119,58	9,70	6,43	10,90	24,53	42,40	43,60

Sumber: Data Mutu Tenaga Kesehatan dan Fasyankes Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Rasio tenaga medis menunjukkan tren peningkatan yang konsisten selama tiga tahun terakhir, yaitu dari 102,40 pada tahun 2023, menjadi 108,87 pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 109,99 pada tahun 2025. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa ketersediaan tenaga medis terus bertambah sehingga semakin mendukung pelayanan kesehatan primer maupun rujukan. Sebaliknya, rasio tenaga perawat mengalami penurunan bertahap dari 265,68 pada tahun 2023 menjadi 261,83 pada tahun 2024 dan 257,80 pada tahun 2025. Walaupun mengalami penurunan, perawat masih merupakan profesi dengan rasio tertinggi dibandingkan rumpun tenaga kesehatan lainnya.

Pada rumpun kebidanan, rasio juga menunjukkan kecenderungan menurun, yaitu dari 85,55 pada tahun 2023 menjadi 83,26 pada tahun 2024 dan 82,73 pada tahun 2025. Penurunan ini relatif kecil sehingga ketersediaan bidan masih cukup stabil untuk mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rasio tenaga kefarmasian mengalami fluktuasi, yaitu menurun dari 126,84 pada tahun 2023 menjadi 111,82 pada tahun 2024, kemudian meningkat kembali menjadi 119,58 pada tahun 2025. Rasio keterapian fisik menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan selama tiga tahun terakhir, yaitu dari 20,15 pada tahun 2023 menjadi 21,55 pada tahun 2024 dan meningkat lagi menjadi 24,53 pada tahun 2025. Hal ini menggambarkan semakin berkembangnya pelayanan rehabilitasi medik di fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara itu, rasio keteknisian medis

dan teknik biomedika juga mengalami peningkatan secara bertahap. Rasio keteknisian medis meningkat dari 38,21 menjadi 42,23 dan 42,40, sedangkan teknik biomedika meningkat dari 43,82 menjadi 42,78 dan kembali naik menjadi 43,60.

BAB V
PEMBIAYAAN KESEHATAN

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

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

A. Anggaran Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Anggaran Kesehatan Kabupaten Sukoharjo bersumber dari 1). APBD Kabupaten/Kota, 2). Dana Alokasi Khusus (DAK), 3). Dana Alokasi Umum (DAU), dan 4). Pendapatan Asli Daerah (PAD).

Pada tahun 2025, jumlah total anggaran kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebesar Rp455.170.426.896 (19,69 persen) dari total APBD Kabupaten Sukoharjo Rp2.312.244.300.486. Jumlah tersebut meningkat secara persentase dibanding pada tahun 2024 jumlah total anggaran kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebesar Rp437.317.341.102 (17,75 persen) dari total APBD Kabupaten Sukoharjo Rp2.463.984.324.894, meski demikian anggaran ini sudah melebihi dari kesepakatan Bupati/Walikota yang minimal 15% dari APBD.

B. Anggaran Kesehatan Per Kapita

Anggaran Kesehatan Perkapita adalah anggaran yang diberikan kepada tiap-tiap warga dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Total Anggaran APBD Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar Rp2.312.244.300.486 sedangkan total anggaran kesehatan sebesar Rp455.170.426.896, sehingga persentase

anggaran kesehatan dibandingkan total APBD tahun 2025 adalah sebesar 19,69% meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 17,75%. Sedangkan anggaran kesehatan perkapita di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar Rp495.499 meningkat bila dibandingkan tahun 2024 sebesar Rp418.285.

C. Jaminan Kesehatan Nasional

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

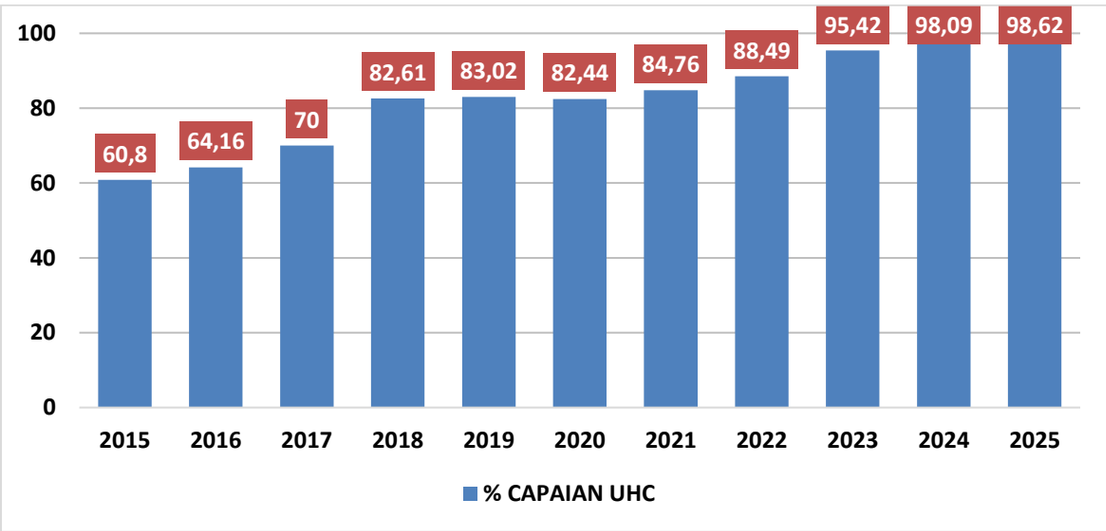
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pada tahun 2025, Kabupaten Sukoharjo terus berkomitmen untuk mewujudkan akses kesehatan yang lebih baik melalui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Salah satu indikator utama keberhasilan program JKN adalah tercapainya cakupan *Universal Health Coverage* (UHC), yang berarti seluruh penduduk kabupaten terdaftar dalam sistem JKN.

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 berhasil mencapai 98,75% dari total penduduk sebanyak 905.895 peserta. Cakupan ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2024 sebesar 98,09% atau sebanyak 899.013 jiwa. Berkat komitmen kuat dalam memperluas perlindungan jaminan kesehatan ini, Pemerintah Kabupaten Sukoharjo dinobatkan sebagai penerima penghargaan *Universal Health Coverage* (UHC) Awards Kategori Pratama dengan tingkat keaktifan peserta sebesar 79,82%.

Pencapaian jaminan kesehatan semesta di Kabupaten Sukoharjo merefleksikan keberhasilan implementasi program jaminan yang inklusif. Pemerintah daerah secara aktif mengintegrasikan data penduduk miskin dan rentan ke dalam segmen Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU-BP) yang didanai langsung melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) berdasarkan Peraturan Bupati Sukoharjo nomor 87 tahun 2020.

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

Grafik 5.1. Capaian UHC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015 – 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Cakupan kepesertaan aktif JKN di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 mencapai 732.216 peserta atau 79,82% dari total 905.895 peserta, dengan rincian sebagai berikut:

1. Kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI)

   PBI adalah masyarakat yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, dengan total 362.995 peserta aktif dari 437.307 peserta terdaftar, yang terdiri dari:

   - PBI APBN: menjadi penyumbang terbesar di kelompok ini dengan 254.533 peserta aktif dari 306.198 peserta terdaftar.
   - PBI APBD: pemerintah daerah mendanai sebanyak 108.422 peserta aktif dari 131.109 peserta terdaftar.

2. Kelompok Non-PBI (Mandiri dan Pekerja)

   Non-PBI mencakup pekerja formal, pekerja mandiri, dan bukan pekerja, dengan total capaian 369.221 peserta aktif dari 468.588 peserta terdaftar dengan rincian sebagai berikut:

- Pekerja Penerima Upah (PPU): sektor pekerja formal dengan jumlah kepesertaan sebesar 239.660 peserta aktif dari 272.413 peserta terdaftar.
- Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri: sektor pekerja informal atau mandiri dengan jumlah 107.770 peserta aktif dari 172.614 peserta terdaftar.
- Bukan Pekerja (BP): kelompok ini mencatat jumlah terkecil dengan 21.791 peserta aktif dari 23.561 peserta terdaftar.

Berdasarkan data capaian JKN Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025, tantangan terbesar berada pada segmen PBPU/Mandiri dengan tingkat keaktifan terendah, yaitu hanya 62,43% atau 107.770 peserta aktif dari 172.614 peserta terdaftar. Untuk mendongkrak angka tersebut, Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo perlu mengambil langkah strategis sebagai berikut:

- Sinkronisasi Data Kemiskinan yaitu dengan melakukan rekonsiliasi data kepesertaan PBI (APBN dan APBD) yang tidak aktif dengan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) secara berkala.
- Pengalihan Slot Kuota yaitu dengan mengalihkan kuota PBI APBD dari peserta yang sudah meninggal dunia atau pindah domisili kepada warga segmen PBPU/Mandiri yang statusnya miskin/hampir miskin agar iurannya ditanggung daerah.
- Memastikan seluruh rumah sakit di Kabupaten Sukoharjo menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dengan baik tanpa diskriminasi, agar peserta mandiri merasa layanan yang mereka bayar sepadan.
- Meningkatkan kualitas promotif dan preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) agar masyarakat merasakan manfaat BPJS Kesehatan setiap saat, bukan hanya saat sakit parah.

BAB VI
KESEHATAN KELUARGA

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

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

A. Kesehatan Ibu

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

Angka Kematian Ibu Maternal menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas. Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan rumah sakit pada tahun 2025 ada enam kasus kematian ibu dengan penyebab: *Diseminata Intravaskular Coagulasi* (DIC) satu kasus, *Dengue Syok Syndrom* satu kasus, Perdarahan satu kasus, Atonia Uteri satu kasus, Emboli Air Ketuban satu kasus, *Chronic Kidney Disease* (CKD) satu kasus, sehingga estimasi Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2025 sebesar

73,02 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun dibandingkan tahun 2024 sebesar 127,58 per 100.000 kelahiran hidup, sebanyak sebelas kematian ibu dengan penyebab: Eklamsi tiga kasus, Infeksi dua kasus, perdarahan tiga kasus, penyakit penyerta satu kasus, komplikasi non Obstetrik dua kasus.

Kasus kematian ibu di tahun 2025 terjadi pada masa kehamilan satu kasus, saat persalinan dua kasus dan masa nifas tiga kasus. Dari enam kasus kematian ibu, kasus pada kehamilan pertama satu kasus, kehamilan ketiga tiga kasus dan kehamilan keempat dua kasus, dengan rentang umur 21-39 tahun sebanyak dua kasus dan 31-40 tahun ada empat kasus. Dari total kasus yang ada, satu ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC kurang dari enam kali, sedangkan lima ibu lainnya sudah melakukan pemeriksaan lebih dari lima kali. Selain itu, masih ditemukan tiga kasus ibu hamil dengan penyakit penyerta, yang masing-masing terdiri dari satu kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD), satu kasus hipertensi, dan satu kasus diabetes mellitus.

Seluruh kasus kematian sudah dilakukan intervensi sesuai kasus dan pelayanan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Semua kasus kematian sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR) di tingkat kabupaten beserta rekomendasi dengan narasumber baik dari narasumber internal maupun narasumber dari exsternal.

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

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

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2025 sebesar 73,02 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2024 sebesar 127,58 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun tahun ini Angka Kematian Ibu (AKI) turun, tetapi upaya untuk tetap bertahan bahkan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu harus lebih dioptimalkan lagi dengan menghilangkan faktor-faktor peyebabnya dan

memperkecil komplikasi yang dapat ditimbulkan, salah satunya dengan melakukan ANC (*Antenatal Care*) secara rutin sesuai standar yang telah ditetapkan. ANC atau pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi apabila ada masalah pada janin dan ibu hamil dengan lebih awal sehingga tidak berlanjut menjadi komplikasi. ANC bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan mengenali dini resiko tinggi pada ibu hamil dalam upaya menekan angka kematian ibu dan bayi.

ANC di Kabupaten Sukoharjo dua belas Puskesmas telah difasilitasi dengan USG (Ultrasonografi) yang dilakukan oleh dokter terlatih dan bersertifikat, dengan ketentuan dua kali dalam satu periode kehamilan (trimester satu dan trimester tiga) dan juga dua kali diperiksa oleh dokter, dengan minimal pemeriksaan enam kali dalam satu periode kehamilan dan pelayanan 12T secara standar serta pelayanan rujukan baik internal maupun ekternal dilakukan sesuai prosedur pelayanan.

Semua ibu hamil telah diberikan buku KIA serta diberi pemahaman pada ibu hamil dan keluarga/pendamping tentang manfaat dan isi dari buku KIA. Kegiatan kelas ibu hamil yang dilaksanakan di dua belas Puskesmas sebagai bentuk pelayanan yang dilakukan untuk melakukan skrining dini dalam pelayanan kehamilan dan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan ibu agar lebih siap menjalani kehamilan yang sehat, menghadapi persalinan yang lancar, serta mampu merawat bayi dengan baik.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu dengan 12T yang meliputi:

1 Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2 Pengukuran tekanan darah;
3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
4 Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
5 Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
6 Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
7 Pemberian tablet tambah darah/ *Multi Micronutrient Supplement* (MMS) minimal 180 tablet selam masa kehamilan;

8 Pelayanan tes laboratorium terdiri dari: tes kehamilan, kadar Hemoglobin darah, golongan darah, tes Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), Malaria, Gluko protein urine, gula darah sewaktu dan BTA;
9 Diagnosis dan tatalaksana kasus sesuai kewenangan;
10 Pemeriksaaan oleh dokter untuk skrining adanya faktor resiko atau komplikasi, termasuk untuk pemeriksaan USG;
11 Konseling/ temu wicara menggunakan buku KIA atau media KIE yang lainnya;
12 Skrining jiwa.

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

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

Capaian K1 tahun 2025 sebesar 100,16% lebih tinggi 0,16% dibanding tahun 2024 sebesar 100%, karena ada sasaran pendatang dan sudah memenuhi target SPM, demikian juga cakupan K4 tahun 2025 sebesar 102,99% lebih tinggi juga dari capaian cakupan di tahun 2024 sebesar 100% dan sudah memenuhi target SPM. Kehamilan risiko tinggi merupakan masalah yang besar dan harus segera ditangani dalam kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu.

Faktor resiko tinggi kematian ibu di Kabupaten Sukoharjo masih cukup tinggi. Dengan cakupan resiko tinggi ibu hamil tahun 2025 sebesar 39,77% diantaranya Anemia 16,3%, Hipertensi dan Pre eklamsia 5,21%, faktor Empat Terlalu (4T) ada 27,5% yaitu; usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun), usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (terlalu dekat atau rapat jarak kehamilan) dan terlalu banyak. Faktor Tiga Terlambat yaitu; terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kegawatdaruratan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan medis.

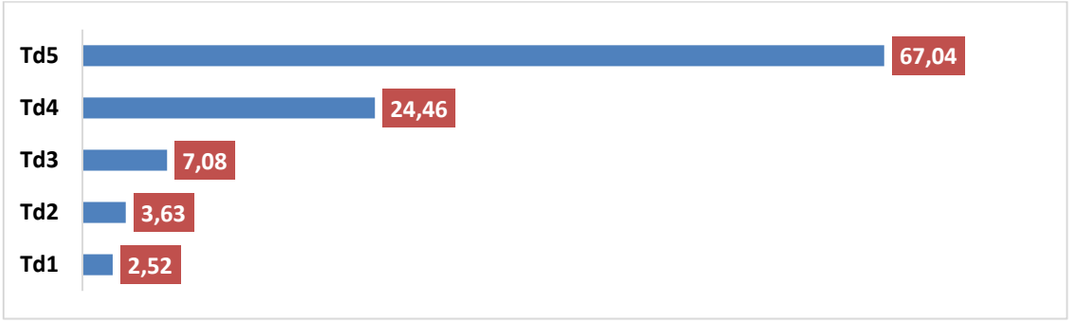
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi WUS. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang usia perlindungan.

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

Skrining status "T" pad WUS dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, kohort atau buku register imunisasi lainnya. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada WUS ibu hamil tahun 2025 bervariasi di rentang angka 0-70,00%. Td5 sebesar 67,04%, meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 49,65%. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2025 sebesar 102,22%, meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 83,84%.

Grafik 6.1. Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



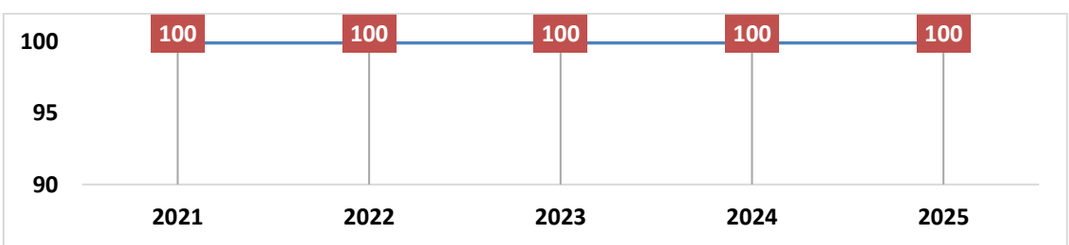
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

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

Pada tahun 2025 Tablet Tambah Darah (TTD) yang disajikan di tabel profil kesehatan adalah ibu hamil yang mengonsumsi 180 TTD dengan cakupan di Kabupaten Sukoharjo sebesar 100%.

Grafik 6.2. Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil Tahun 2021-2024 dan 180 TTD Pada Ibu Hamil Tahun 2025 di Kabupaten Sukoharjo



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan arah kebijakan transformasi kesehatan terbaru, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 menetapkan target persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai indikator prioritas dalam klaster integrasi pelayanan kesehatan primer berbasis siklus hidup.

Persalinan adalah suatu proses yang terbagi menjadi tiga tahap (tiga kala). Tahap pertama (Kala I) dimulai saat persalinan dimulai dan diakhiri dengan pembukaan dan penipisan serviks secara penuh. Tahap kedua (Kala II) dimulai dengan pembukaan serviks secara menyeluruh dan diakhiri dengan lahirnya janin. Tahap ketiga (Kala III) dimulai setelah janin lahir dan berakhir ketika plasenta telah lahir dan dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam *Post Partum*.

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

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2025 sebesar 94,30% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2024 sebesar 100%, hal ini disebabkan karena ibu hamil masih di posisi K4 dan belum masuk dalam Hari Perkiraan Lahir (HPL). Cakupan Kunjungan Nifas (KF) satu kali (KF1) tahun 2025 sebesar 100% dan Kunjungan Nifas Lengkap (KF

Lengkap) sebesar 98%, karena persalinan terjadi di akhir bulan Desember sehingga belum masuk dalam kategori kunjungan KF lengkap.

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

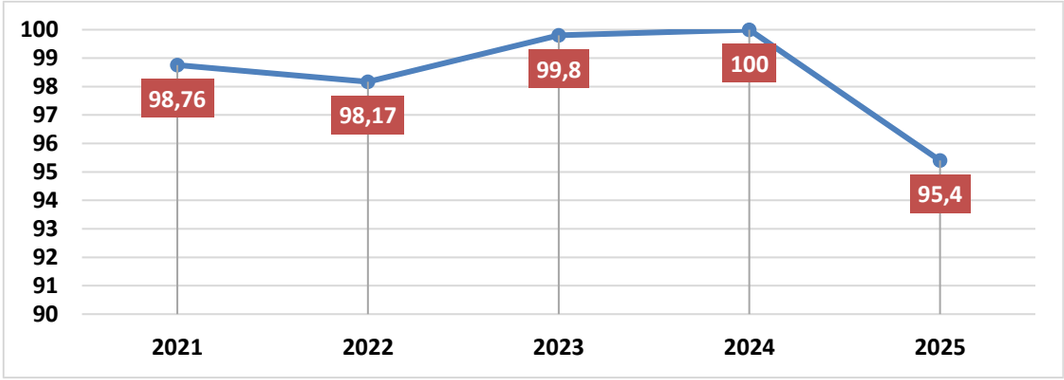
Untuk meningkatkan capaian target ada beberapa kegiatan yang direncanakan agar dapat optimal, diantaranya hal-hal berikut: 1) Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam penurunan AKI AKB; 2) Refresing penanganan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal bagi Nakes; 3) Pedampingan Tim Ahli (Sp.OG dan Sp.A) ke Puskesmas; 4) Deteksi resiko tinggi pada ibu hamil dan pemeriksan USG oleh dr Sp.OG ke Puskesmas.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan adalah:

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

Grafik 6.3. Cakupan KF Lengkap di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 – 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Cakupan KF lengkap Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 95,40%, menurun bila dibandingkan cakupan tahun 2024 sebesar 100% disebabkan karen ibu nifas belum masuk dalam kriteria KF lengkap.

6. Pelayanan Kontrasepsi

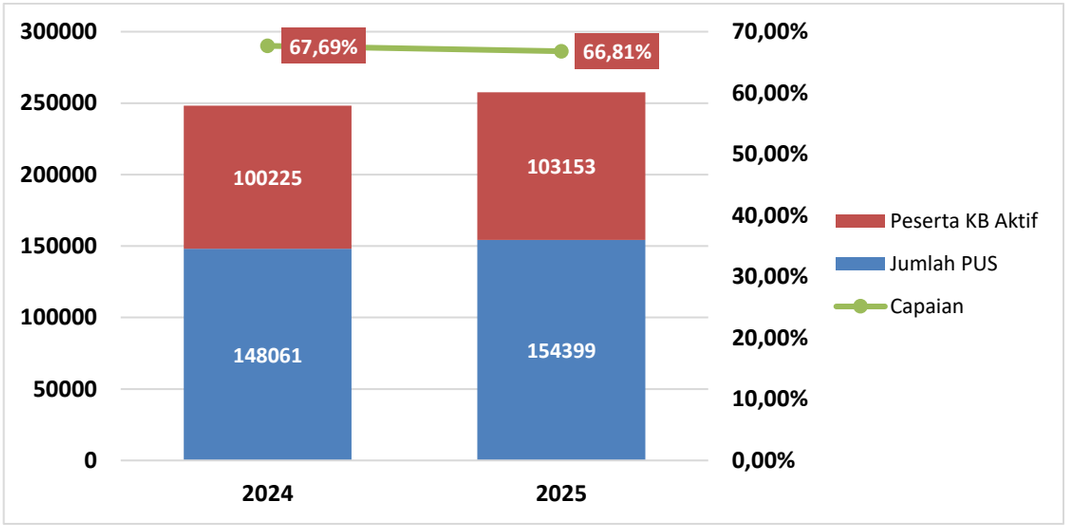
Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka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

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

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

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2025 tercatat sebanyak 154.999 PUS, meningkat apabila dibandingkan tahun 2024 yang tercatat sebanyak 148.061 PUS. Dari seluruh PUS yang ada pada tahun 2025, sebesar 66,81% adalah peserta KB aktif metode modern menurun dibanding tahun 2024 sebesar 67,69%.

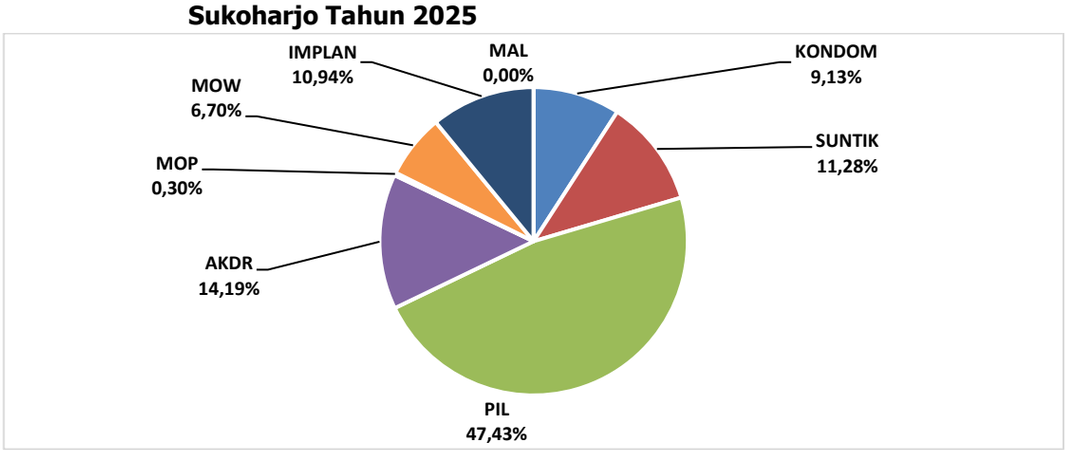
Grafik 6.4. Capaian Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 6.5. PUS Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



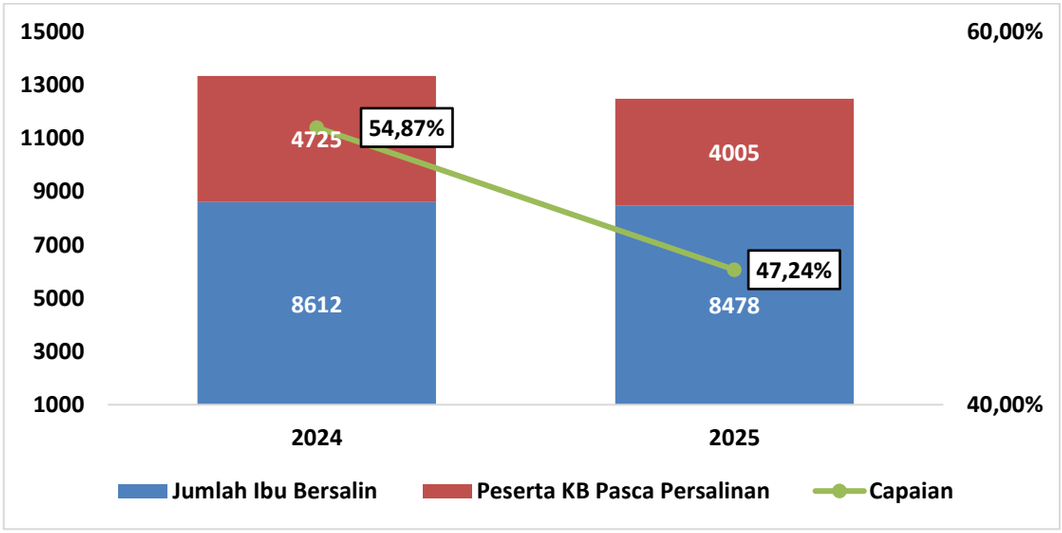
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta KB menggunakan Pil sebesar 47,43%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek meskipun sudah mulai meningkat penggunaan metode jangka panjang (AKDR 14,19%). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis cara KB suntik dan pil termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP

merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.

Peserta KB pasca persalinan adalah PUS yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Cakupan peserta KB pasca persalinan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 47,24%, menurun dibandingkan cakupan tahun 2024 sebesar 54,87%.

Grafik 6.6. Capaian Peserta KB Pasca Persalinan Terhadap Jumlah Ibu Bersalin di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

7. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

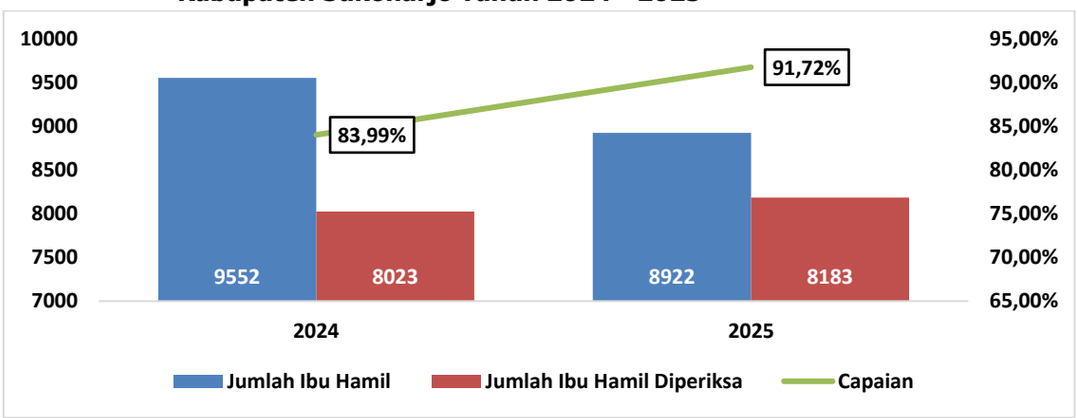
Penularan virus Hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita Hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita Hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan Hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal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

Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut

yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HBIg merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Pelaksanaan DDHB pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5.000 ibu hamil, pelaksanaan DDHB terus diperluas secara bertahap ke seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar 100% ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2025 sebanyak 8.922 ibu hamil. Jumlah tersebut meningkat dibanding capaian tahun 2024 sebesar 83,99% dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2024 sebanyak 9.552 ibu hamil.

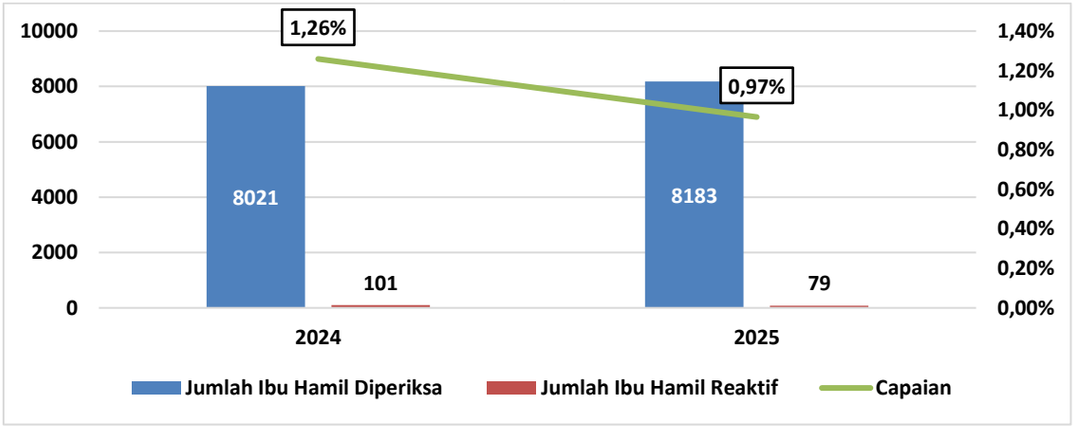
Grafik 6.7. Capaian Ibu Hamil Diperiksa DDHB Terhadap Jumlah Ibu Hamil di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2025 menemukan sebanyak 79 atau 0,97% ibu hamil yang diperiksa menunjukkan hasil reaktif, jumlah tersebut menurun dibanding tahun 2024 sebanyak 101 atau 1,26% ibu hamil yang diperiksa menunjukkan hasil reaktif.

Grafik 6.8. Capaian Ibu Hamil Reaktif Terhadap Jumlah Ibu Hamil Diperiksa DDHB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

B. Kesehatan Anak

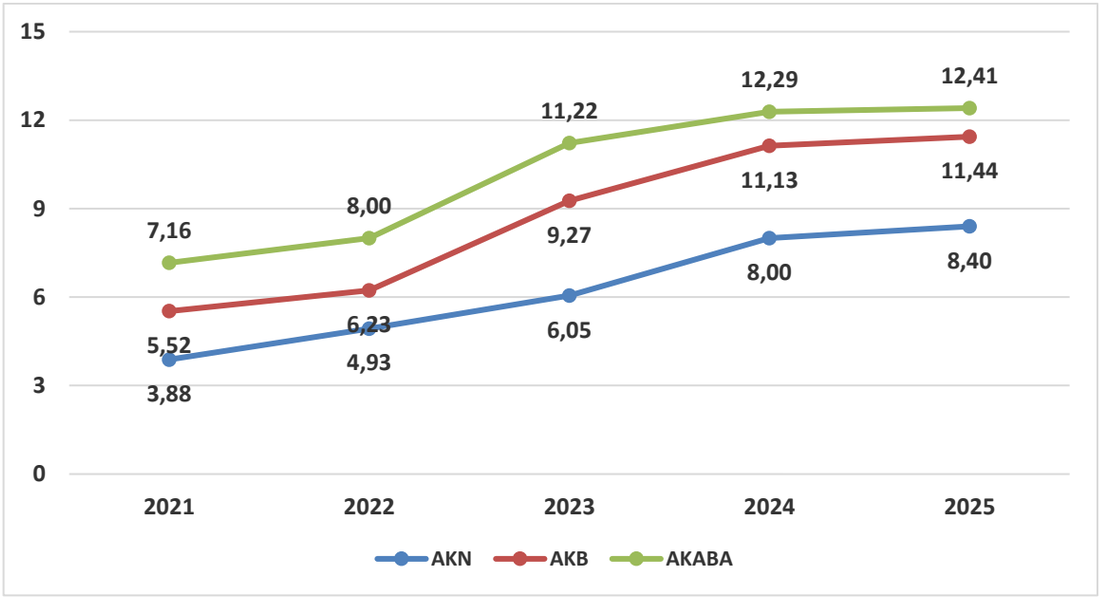
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh,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

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 8,39 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 8,00 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena pada tahun 2025 kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 73,40% terhadap kematian bayi di Kabupaten Sukoharjo.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. AKB di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 11,44 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 11,13 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan. AKABA di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 12,41 per 1.000 kelahiran hidup meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 12,29 per 1.000 kelahiran hidup. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut.

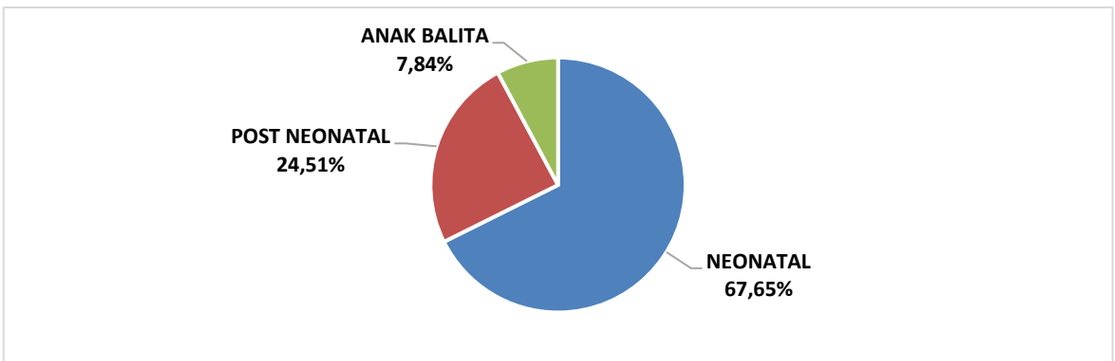
Grafik 6.9. Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 – 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Jumlah kematian balita pada tahun 2025 sebanyak 102 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2024 yang sebanyak 106 kematian. Dari seluruh kematian balita, 67,65% diantaranya terjadi pada masa neonatal (69 kematian). Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 24,51% (25 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 7,84% (8 kematian).

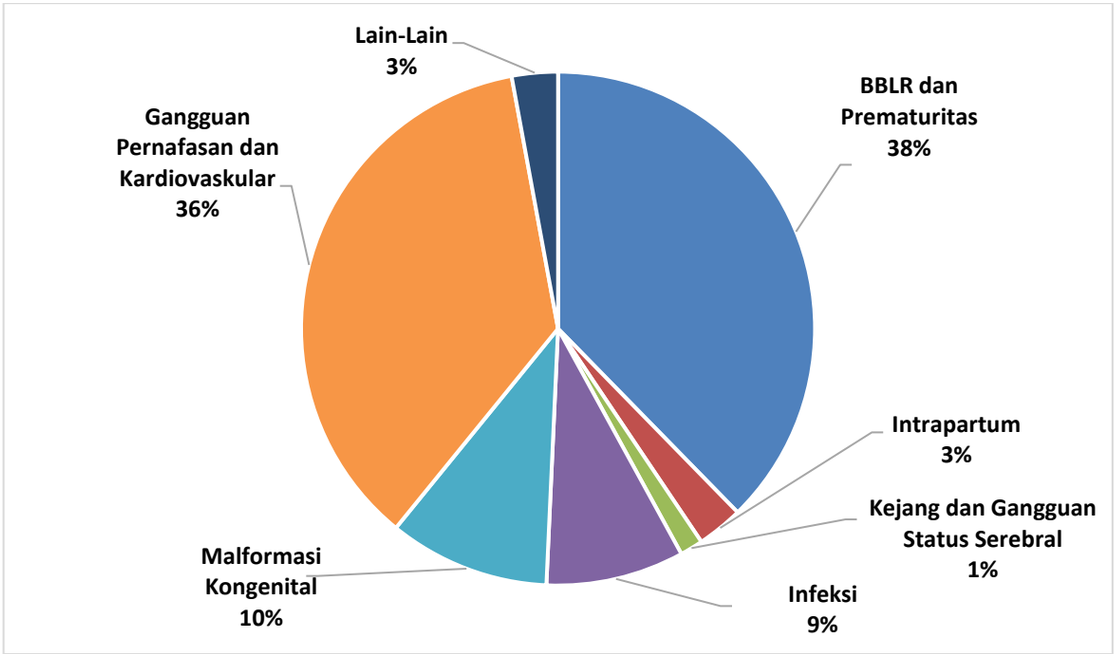
Grafik 6.10. Proporsi Kematian Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Penyebab kematian neonatal terbanyak di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 adalah N9 (Berat Badan Lahir Rendah dan Prematuritas) sebanyak 26 kasus. Penyebab kematian lain di antaranya N7 (Gangguan Pernapasan dan Kardiovaskular) sebanyak 25 kasus, N1 (Malformasi Kongenital, Deformasi dan Kelainan Kromosom) sebanyak tujuh kasus. N6 (Infeksi) sebanyak enam kasus, N11 (kematian neonatal dengan penyebab yang tidak ditentukan) sebanyak dua kasus, N4 (komplikasi pada saat persalinan/Intrapartum) sebanyak dua kasus, N5 (kejang dan gangguan status serebral) sebanyak satu kasus.

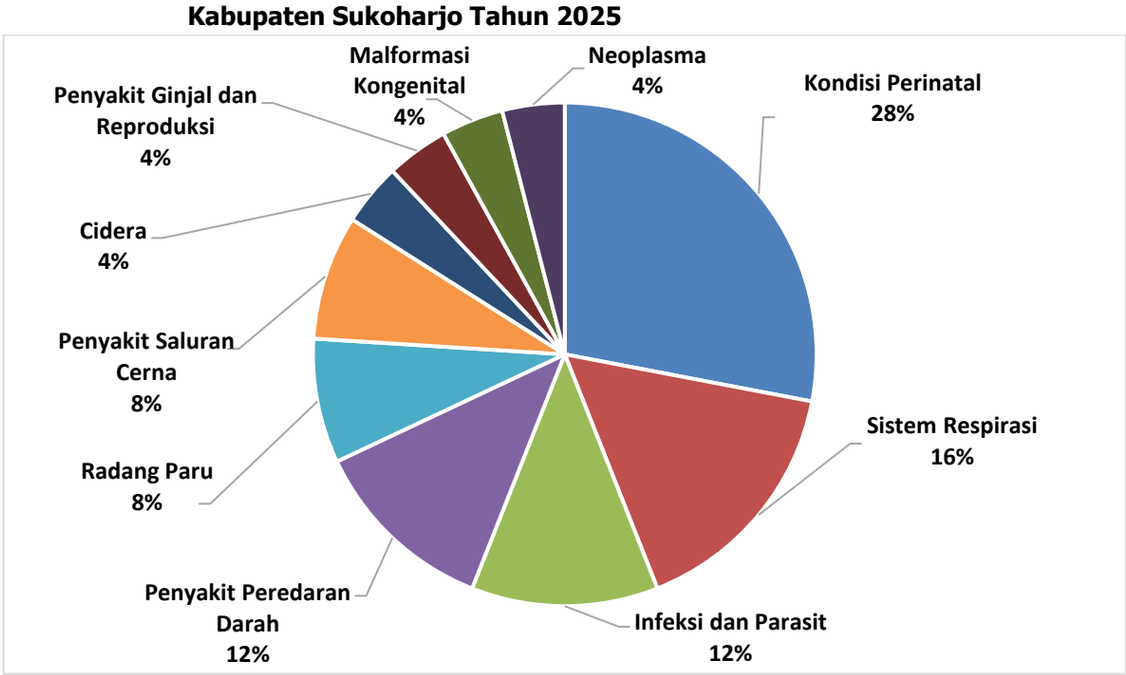
Grafik 6.11. Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Penyebab kematian post neonatal terbanyak di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 adalah kondisi tertentu yang berasal dari masa perinatal sebanyak tujuh kasus. Penyebab kematian lain di antaranya penyakit sistem respirasi sebanyak empat kasus, penyakit infeksi dan parasit sebanyak tiga kasus, penyakit pada sistem peredaran darah sebanyak tiga kasus, radang paru sebanyak dua kasus, penyakit saluran cerna sebanyak dua kasus, cedera sebanyak satu kasus, penyakit ginjal dan reproduksi sebanyak satu kasus, malformasi kongenital sebanyak satu kasus dan neoplasma sebanyak satu kasus.

Grafik 6.12. Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari-11 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025

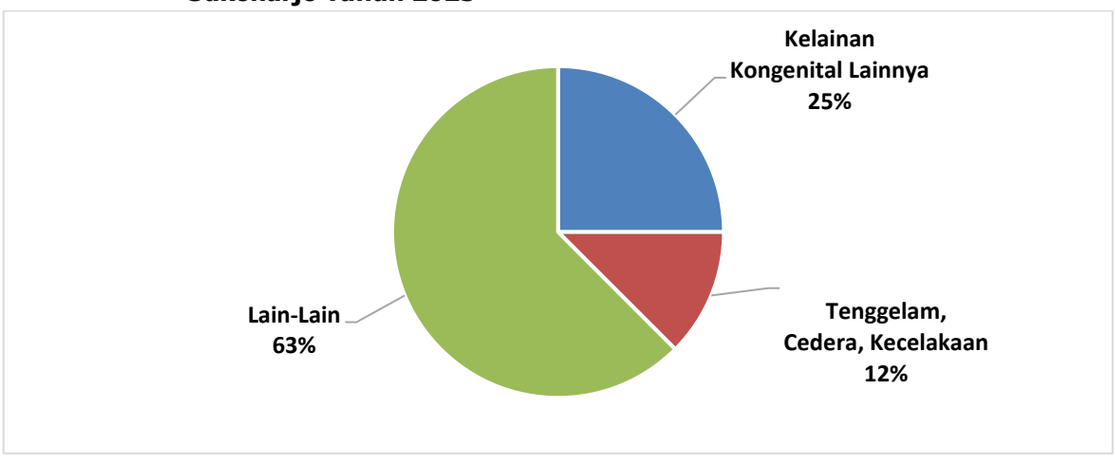


Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Meningkatnya kasus kematian bayi (neonatal dan post neonatal) disebabkan karena semakin meningkatnya kasus kehamilan resiko tinggi diantaranya adalah kehamilan dini, kehamilan 4T, ibu hamil dengan anemia dan KEK, ibu hamil dengan penyakit penyerta (jantung dan preeklamsi). Kasus kematian bayi yang terjadi di tahun 2025 sudah dilakukan intervensi sesuai dengan protap dan dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, dan sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP)-Surveilans dan Respon di tingkat Kabupaten.

Penyebab kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah Lain-lain sebanyak lima kasus (neoplasma dan penyakit respirasi). Penyebab kematian lain di antaranya Penyakit Kelainan Kongenital Lainnya sebanyak dua kasus, dan tenggelam/ cidera satu kasus.

Grafik 6.13. Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12 – 59 bulan) di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Masih perlu edukasi dan pendampingan kepada keluarga untuk lebih memprioritaskan pola asuh dan perhatian penuh dalam mendampingi balita. Walaupun hal ini sudah dilaksanakan pada bimbingan dan penyuluhan kelas ibu balita di posyandu dan pemanfaatan Buku KIA. Kegiatan tahun 2025 yang telah dilakukan untuk menekan kasus kematian balita diantaranya adalah:

1. Pembahasan kajian Audit Maternal Perinatal (AMP) oleh tim AMP kabupaten;
2. Pembelajaran rekomendasi AMP;
3. Skrining bayi baru lahir yaitu; Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital (SHAK), *Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase* (G6PD), Penyakit Jantung Bawaan Kritis;
4. Peningkatan kapasitas SDM dalam neonatal esensial;
5. Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT) di Puskesmas;
6. Refresing Catapor SIGIZI terpadu;

7. Peningkatan kapasitas SDM dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
8. Pemeriksaan Ibu hamil oleh dokter Spesialis di puskesmas;
9. Monev program KIA dan pemanfaatan Buku KIA;
10. Monev kelas ibu hamil dan kelas ibu balita;
11. Sosialisasi Buku KIA bayi kecil;
12. Pengadaan Media KIE SDIDTK untuk pemantauan perkembangan anak;
13. Verifikasi dan analisis *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN);
14. Pertemuan lintas sektor dan lintas program dalam penurunan AKI/AKB;
15. Audit kematian ibu dan bayi dan;
16. Pengadaan Buku KIA untuk semua balita.

Tahun 2026 sudah direncanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung penurunan kematian balita dari hulu hingga hilir, antara lain:

1. Peningkatan kapasitas SDM dalam neonatal esensial;
2. Penguatan Pelayanan BBL termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital;
3. Pembelajaran rekomendasi AMP oleh Tim AMP Kabupaten;
4. Pembiayaan Skrining Bayi Baru Lahir;
5. Audit kasus kematian maternal dan perinatal;
6. Monev program SHK dan MPDN di puskesmas dan rumah sakit;
7. Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi di puskemas;
8. Pemeriksaan Ibu hamil oleh dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di puskesmas;
9. Pendampingan Tim Ahli Spesialis Anak dan Spesialis Obstetri dan Ginekologi ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA;
10. Pertemuan Evaluasi puskesmas dan rumah sakit dalam pencegahan dan penanganan penyebab utama kematian ibu dan bayi.

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

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

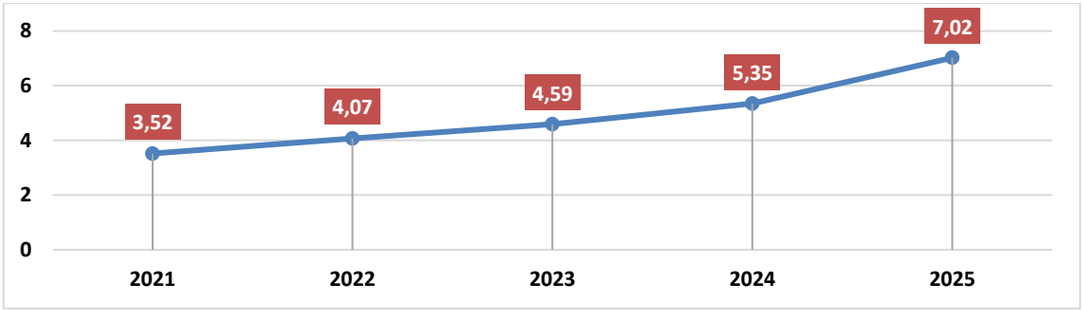
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Bila tidak dilakukan penanganan yang tepat, hal tersebut dapat berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan Kesehatan sesuai standar pada bayi baru lahir yang dimaksud adalah:

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

Salah satu permasalahan yang dihadapi pada bayi baru lahir dan menjadi penyebab terbanyak kematian di Sukoharjo adalah kondisi BBLR, prematuritas, dan *Respiratory Distress Syndrome*. BBLR adalah kondisi bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (malnutrisi, keteraturan dan kelengkapan kunjungan ANC, anemia pada ibu hamil, Kurang Energi Kronik (KEK), dan lain-lain), kelahiran prematur, dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta. Untuk itu menjadi sangat penting dalam mempersiapkan sedini mungkin kondisi ibu yang sehat dan layak hamil sejak dari calon pengantin dan masa remaja. Selain sebagai salah satu penyebab tingginya kematian pada bayi baru lahir, BBLR juga meningkatkan risiko stunting dan munculnya penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti Diabetes, Hipertensi, dan penyakit jantung. Pada tahun 2025 sebesar 7,02% atau 522 bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 5,35% atau 461 bayi. Tren BBLR dari tahun ke tahun dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.14. Tren BBLR di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

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

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali, yaitu satu kali pada 6-48 jam, satu kali pada 3-7 hari, satu kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Capaian KN1 dan KN Lengkap dari tahun 2021 sampai dengan 2025 di Kabupaten Sukoharjo selalu 100%.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

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

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

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah *home-base record* untuk memastikan *Continuum of Care* (COC) ibu dan anak, serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan, media komunikasi informasi, dan edukasi. Persentase balita memiliki Buku KIA di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar 100% sama dengan capaian tahun 2024.

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

persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tahun 2025 mencapai 100% sama dengan capaian tahun 2024.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Kabupaten Sukoharjo dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di puskesmas. Persentase balita dilayani SDIDTK di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 100% sama dengan tahun 2024.Sebagai tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan MTBS di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

Balita yang dilayani MTBS di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sejumlah 44.978 balita, meningkat dibanding tahun 2024 sejumlah 44.095 balita. Salah satu intervensi yang telah dilaksanakan terutama pada anak dengan kondisi kelainan perkembangan, yaitu melakukan intervensi sejak dini baik lewat rujukan pada klinik tumbuh kembang maupun pada sanggar difabel yang ada di 12 kecamatan yang telah memiliki terapis, untuk dapat dilakukan intervensi sejak dini.

3. Imunisasi

Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan suatu penyakit, orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Dalam mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia, pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost-effective. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan herd immunity. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak dua hingga tiga juta kematian tiap tahunnya. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke

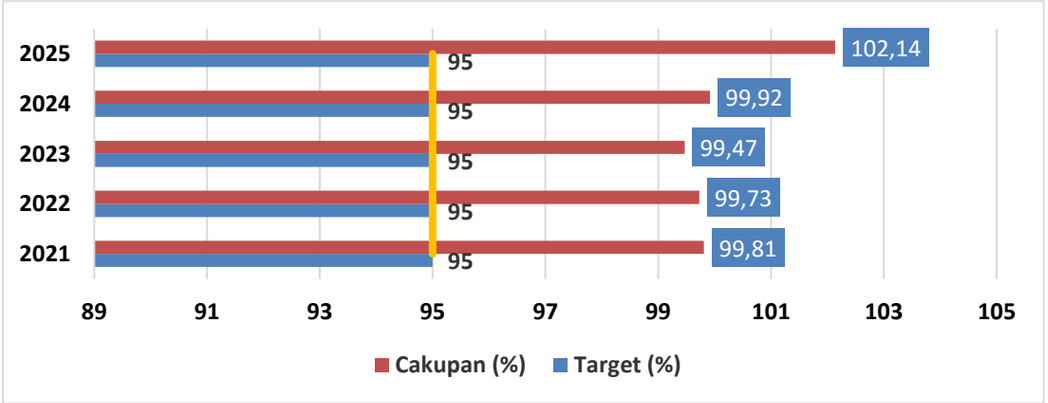
dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

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

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari satu dosis Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB-HiB, empat dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), satu dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan satu dosis Campak Rubela. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Untuk beberapa daerah terpilih sesuai kajian epidemiologi, analisis beban penyakit dan rekomendasi ahli, ada tambahan imunisasi tertentu, yaitu *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) dan *Japanese Encephalitis*. Implementasi pemberian imunisasi tersebut belum berlaku secara nasional, sehingga tidak diperhitungkan sebagai komponen imunisasi dasar lengkap pada bayi. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 dari semua antigen sebesar 102,14% sedikit meningkat dari tahun 2024 sebesar 99,92%, namun hal tersebut telah mencapai target Renstra Kabupaten Sukoharjo sebesar ≥95 persen.

Grafik 6.15. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 – 2025

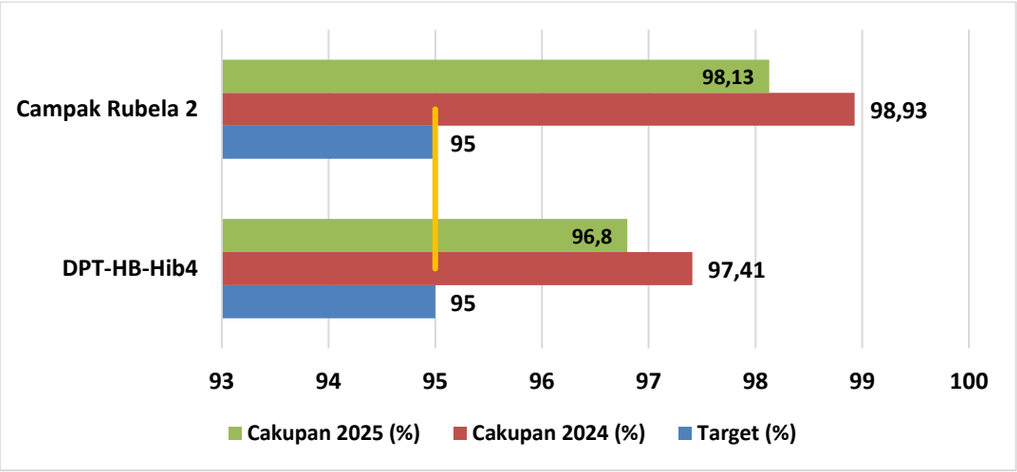


Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

b. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan Campak Rubela (2) kepada anak usia 18-24 bulan. Pada tahun 2025, cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) sebesar 96,80% menurun dibanding tahun 2024 sebesar 97,41% dan imunisasi Campak Rubela(2) sebesar 98,13% menurun dibanding tahun 2024 sebesar 98,93%.

Grafik 6.16. Cakupan Imunisasi Lanjutan Baduta di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

c. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Indikator keberhasilan program imunisasi diukur melalui pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang tinggi dan merata, dengan mengacu pada target cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang meliputi HB0 satu kali, BCG satu kali, DPT-HB-Hib tiga kali, Polio empat kali dan campak satu kali pada bayi usia satu tahun dengan target capaian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebesar 100%. Cakupan desa/ kelurahan UCI di Kabupaten Sukoharjo lima tahun terakhir mencapai 100% sesuai target Renstra.

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, menyebutkan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 yang merupakan Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) sebesar 100%. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, antara lain pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas satu SD/MI, kelas tujuh SMP/MTS tahun, dan kelas sepuluh SMA/MA di Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 dan 2025 sebesar 100%.

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

Kompleksnya permasalahan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Upaya yang dilakukan untuk

meningkatkan status kesehatan anak usia sekolah dan remaja melalui Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) adalah dengan mewujudkan sekolah/madrasah sehat (stratifikasi UKS/M paripurna). Petunjuk Teknis Pembinaan Penerapan Sekolah/Madrasah yang telah diterbitkan tahun 2021 merupakan implementasi Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014 dan Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah. Di Jawa Tengah telah diterbitkan Peraturan Gubernur Nomor 65 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS/M, dan Surat Edaran Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah No 965/3946 tanggal 12 Agustus 2022 tentang Penguatan Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) di Tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Tim Pelaksana UKS/M di Sekolah/ Madrasah serta Penggerakan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Bersama.

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

C. Gizi

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

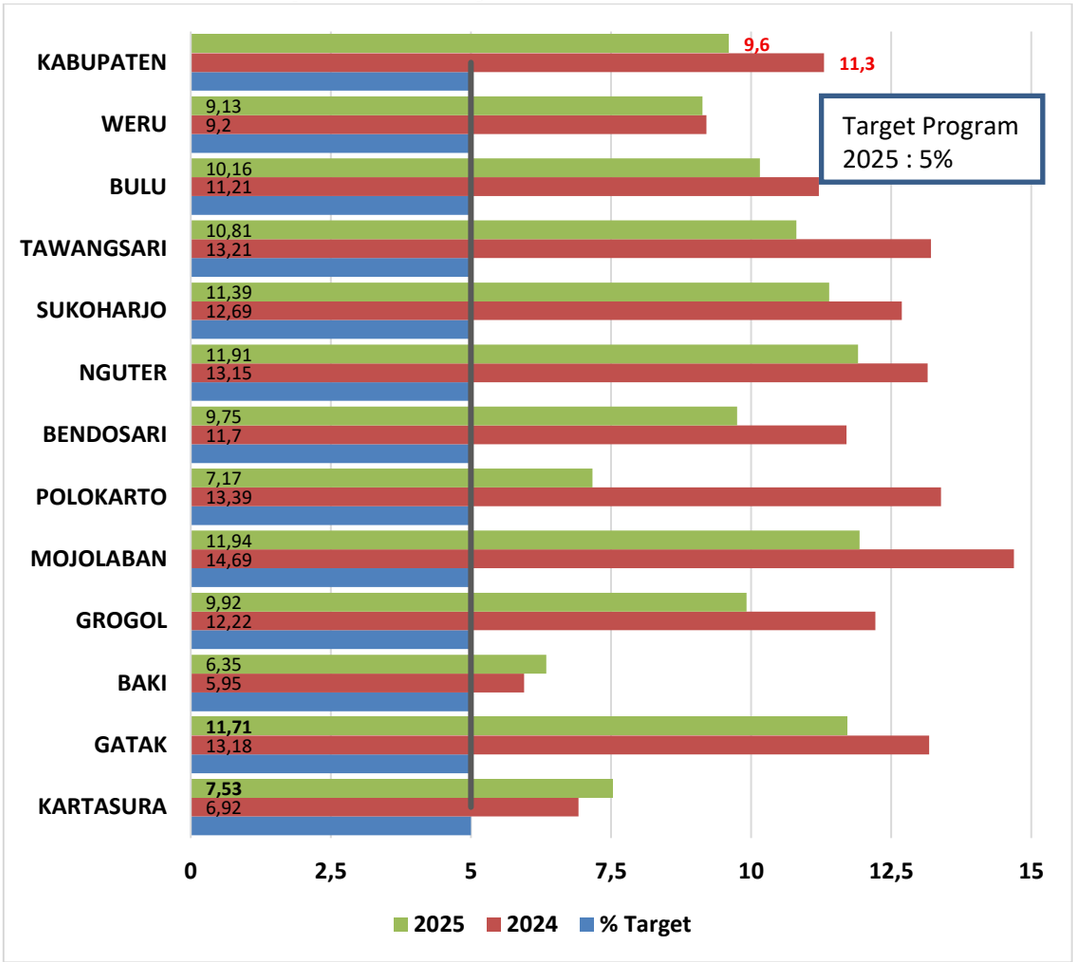
1. Status Gizi Balita

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

anak usia 0-5 tahun. Target cakupan balita berat badan kurang di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar <5%. Persentase balita dengan berat badan kurang di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 9,6%, angka ini turun jika dibanding tahun 2024 yaitu 11,30% meskipun capaian tersebut masih melebihi target <5%.

Kasus balita berat badan kurang ini masih banyak dipengaruhi oleh asupan makan yang masing kurang, terdapat infeksi (diare atau ISPA) dan penyakit penyerta (TB, Infeksi Saluran Kemih, alergi, serta gangguan penyerapan nutrisi) pada balita, kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang serta lingkungan kurang baik sehingga memicu anak gampang sakit, serta keadaan sosial ekonomi juga memengaruhi berat badan kurang pada balita. Berat badan kurang diperlukan penguatan pada deteksi dini *growth faltering* melalui optimalisasi antropometri di posyandu dan percepatan rujukan kasus dengan penyakit penyerta ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Grafik 6.17. Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



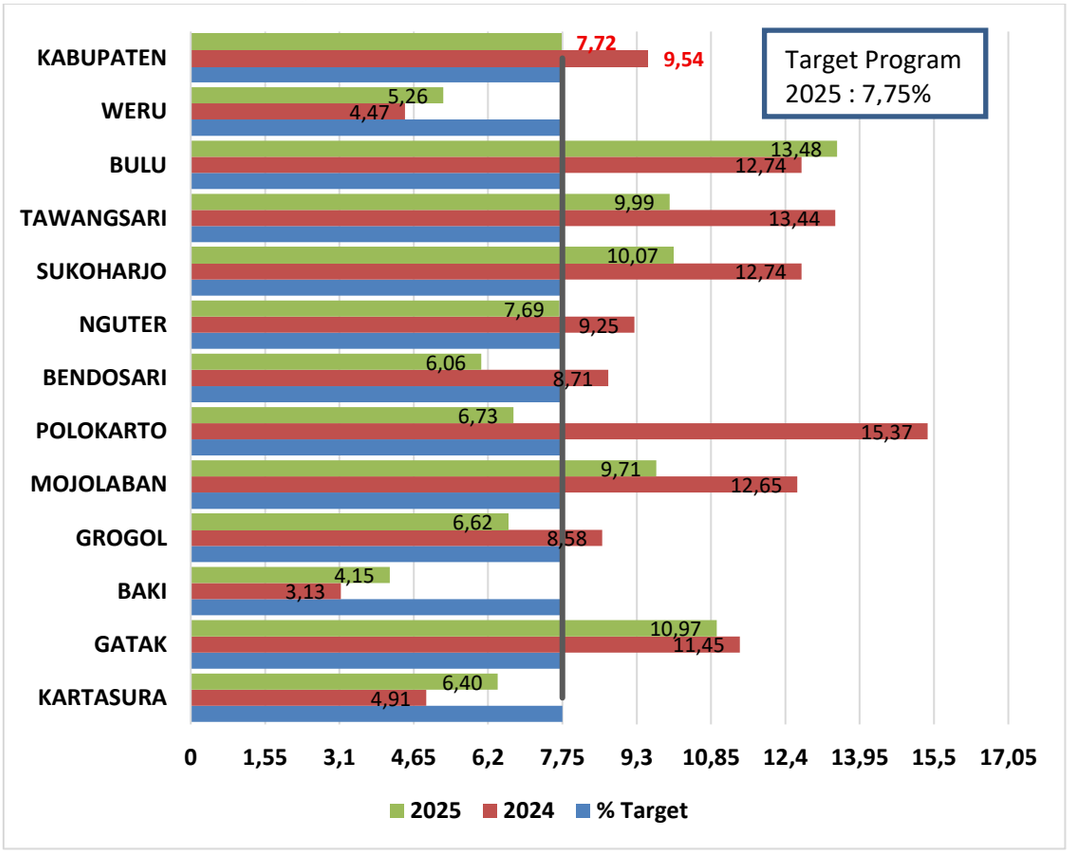
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Pendek

adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita pendek merupakan gangguan pertumbuhan kronis pada anak akibat kekurangan gizi jangka panjang dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Faktor utama penyebab balita pendek yaitu, asupan makanan yang tidak baik pada Ibu hamil sehingga menyebabkan anemia Kekurangan Energi Kronik (KEK), pemberian MPASI yang kurang baik, kesakitan pada bayi, dan kondisi sosial ekonomi.

Balita pendek di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Permasalahan balita pendek akan muncul ketika indikator TB/U bermasalah. Pencegahan stunting jauh lebih efektif dan efisien daripada mengobatinya. Deteksi dini penurunan berat badan (*growth faltering*) di posyandu, penurunan berat badan dapat dicegah dan ditangani dengan cepat, balita tidak akan jatuh ke kondisi yang lebih buruk dan dapat mencegah terjadinya stunting. Persentase balita pendek Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 dan 2024 menurut kecamatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 6.18. Persentase Balita Pendek (TB/U) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 – 2025

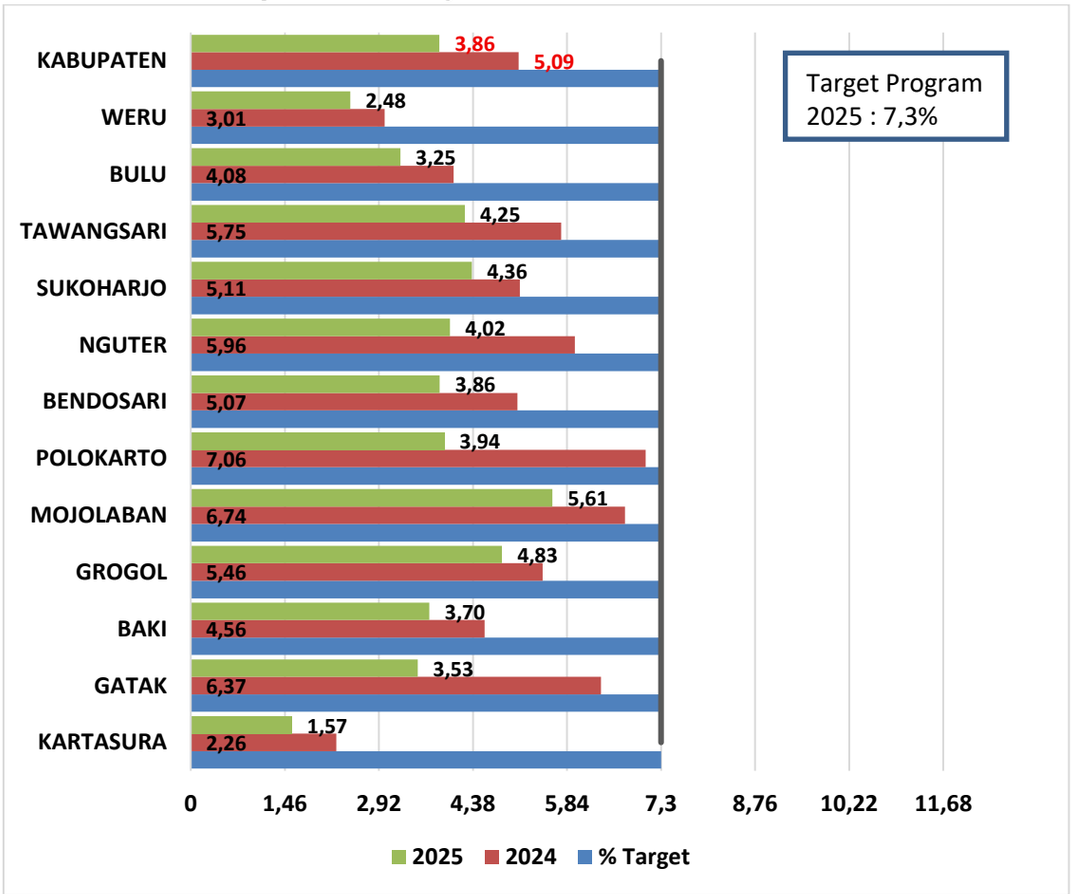


Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tahun 2025 capaian persentase balita pendek sebesar 7,72 persen, angka ini turun jika dibandingkan dengan capaian Tahun 2024 yaitu 9,55 persen. Kabupaten Sukoharjo telah berhasil memenuhi target daerah yang ditetapkan, yaitu di bawah 7,75 persen.

Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Indikator BB/TB merupakan indikator yang menggambarkan proporsi tubuh saat ini (*current nutritional status*). Berat badan yang naik turun dalam waktu singkat sangat sensitive untuk mendeteksi gangguan gizi yang sifatnya akut. Persentase balita gizi kurang menurut kecamatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 6.19. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB) Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Target balita gizi kurang/wasting di Kabupaten Sukoharjo sebesar <7,3%. Persentase balita gizi kurang/wasting Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 3,89%, angka ini meningkat dibandikan tahun 2024 sebesar 5,09%, namun persentase balita gizi kurang/wasting di tahun 2025 masih memenuhi target yang ditentukan yaitu <7,3%.

Permasalahan gizi kurang bersifat kompleks yang disebabkan beberapa faktor. Kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi, penyakit infeksi yang mengganggu penyerapan nutrisi merupakan faktor langsung yang memengaruhi berat badan anak. Praktek pemberian makan dan pola asuh dirumah serta sanitasi yang kurang memadai juga menyumbang angka kesakitan sehingga menurunkan berat badan anak.

Penanganan masalah pertumbuhan pada balita tidak cukup dengan hanya melalui upaya perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil dan perbaikan gizi balita selama masa kritis tumbuh-kembang pada dua tahun pertama kehidupan setelah lahir, tetapi juga memerlukan upaya-upaya lain seperti pengentasan kemiskinan, peningkatan pengetahuan, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan kesadaran gizi masyarakat, serta perbaikan lingkungan hidup. Penguatan kapasitas teknis dan ketrampilan konseling kader posyandu secara berkala agar deteksi dini perubahan berat badan balita dapat dilakukan secara akurat serta menjaga tingkat kehadiran masyarakat ke posyandu agar tidak ada balita rentan yang terlewat dari pemantauan.

2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

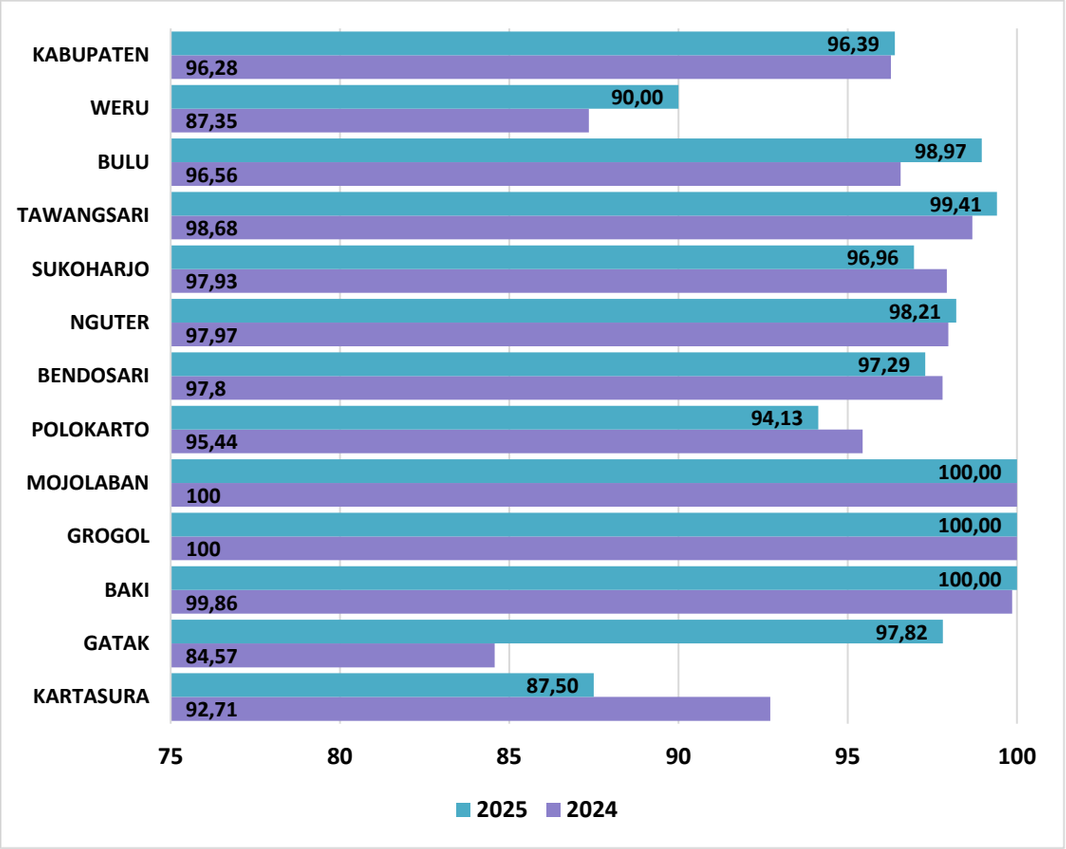
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusu yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal satu jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil,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

Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar 96,39% meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 96,28%. Kecamatan dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Kecamatan Mojolaban, Grogol, dan Baki sebesar 100%, sedangkan persentase terendah adalah Kecamatan Kartasura sebesar 87,50%.

Faktor-faktor yang meningkatkan angka IMD antara lain disebabkan telah banyak ibu yang mendapatkan edukasi IMD saat *Antenatal Care* (pemeriksaan kehamilan) paham akan pentingnya kolostrum dan manfaat kontak kulit, tenaga medis yang konsisten menjalankan langkah IMD (meletakkan bayi skin-to-skin di dada ibu minimal 1 jam segera setelah lahir).

Kondisi persalinan, kesiapan fisik dan emosional ibu, serta tingginya dukungan keluarga turut menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pelaksanaan IMD.

Grafik 6.20. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



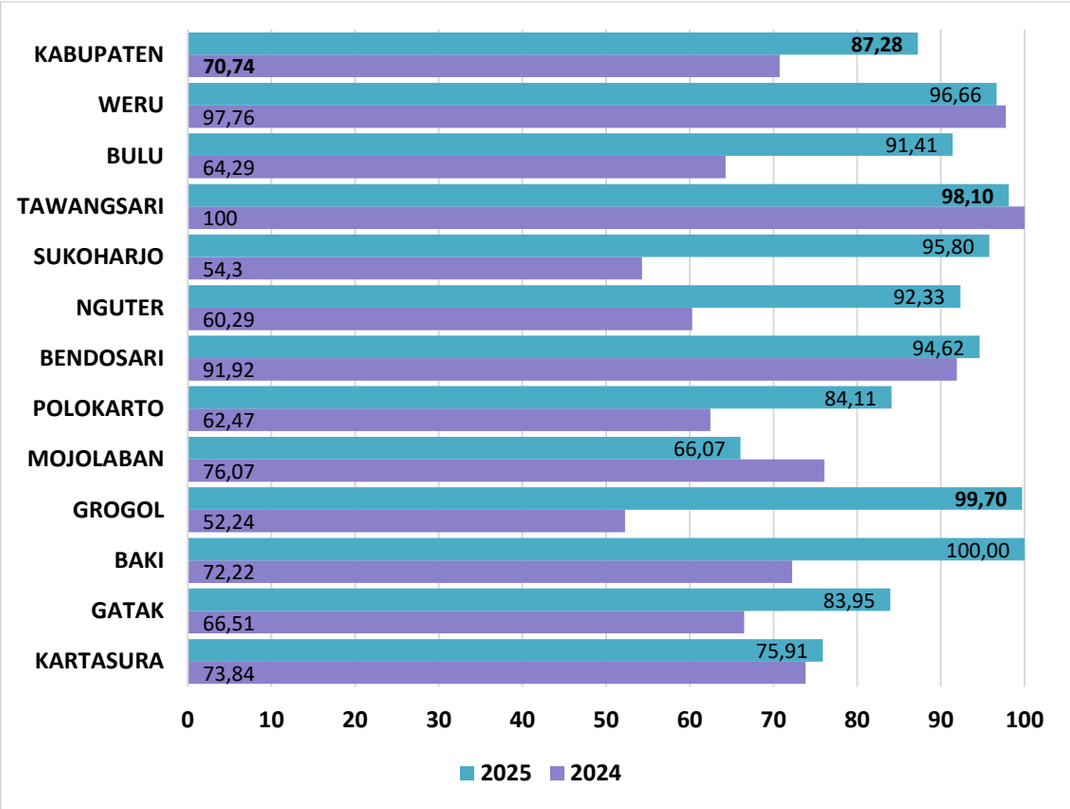
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar 87,28% meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 70,74%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan terendah di wilayah Kecamatan Mojolaban (66,07%) dan tertinggi di wilayah Kecamatan Baki (100%).

Meningkatnya angka cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh naiknya pemahaman ibu bahwa ASI telah mencukupi kebutuhan gizi dan cairan bayi hingga usia 6 bulan, serta paham manfaat kolostrum dan risiko pemberian makanan pra-laktasi, selain itu kepercayaan diri ibu bahwa produksi ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi (*perceived milk supply*). Konseling laktasi yang didapatkan ibu secara rutin sejak perawatan kehamilan (*Antenatal Care*), dilanjutkan saat persalinan, hingga masa nifas/paska-salin serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang sukses di awal kelahiran terbukti secara signifikan meningkatkan keberlanjutan ASI eksklusif.

Grafik 6.21. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025



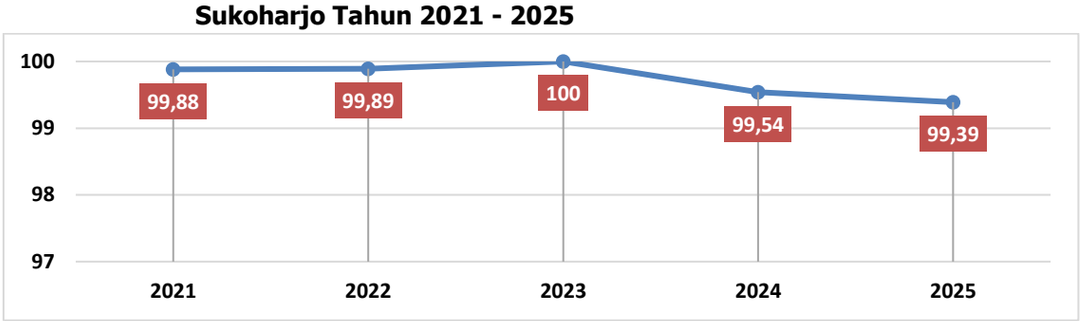
Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat

digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (*palmitat/asetat*) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol 200.000 IU.

Grafik 6.22. Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

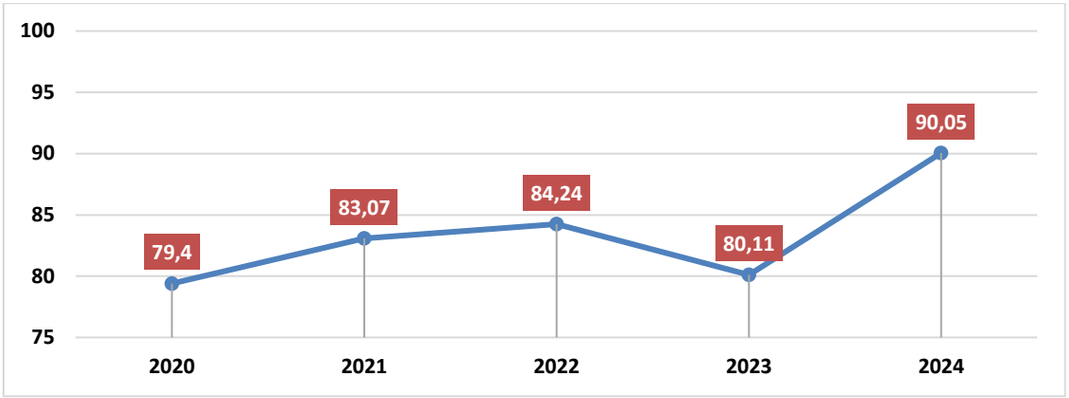
Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah satu kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak dua kali.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 99,39%, menurun bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2024 yang mencapai 99,54%. Penurunan cakupan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kurangnya kesadaran untuk datang ke posyandu sehingga masih rendahnya pengetahuan mengenai manfaat vitamin A, kondisi sakit atau rewel pada saat jadwal pemberian membuat orang tua menunda atau bahkan melewatkan kesempatan mendapatkan kapsul vitamin A.

4. Penimbangan Balita

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

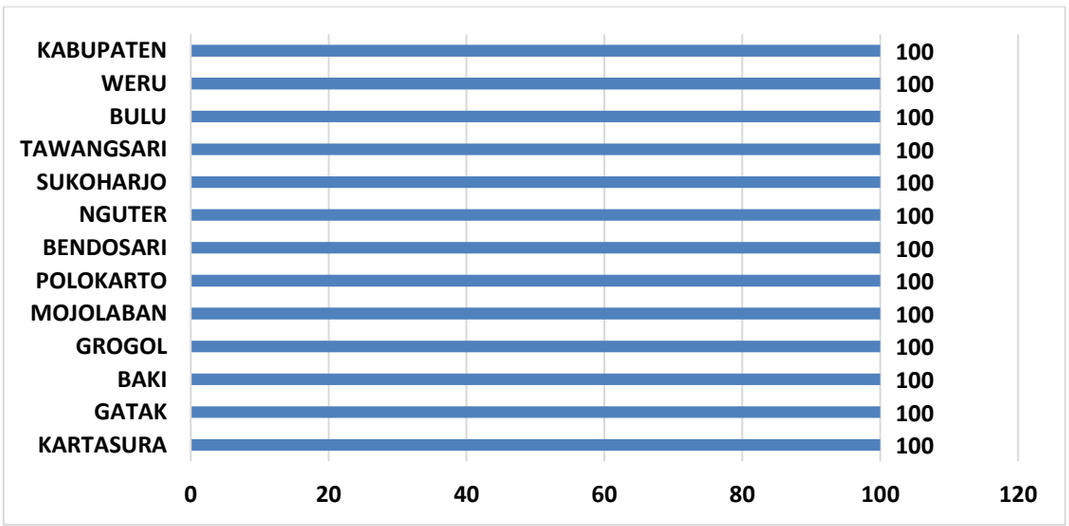
Grafik 6.23. Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Persentase D/S di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebesar 100%, mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan persentase D/S tahun 2024 yaitu 90,05%. Persentase 100% telah dicapai seluruh puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Sukoharjo.

Grafik 6.24. Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

D. Kesehatan Usia Lanjut

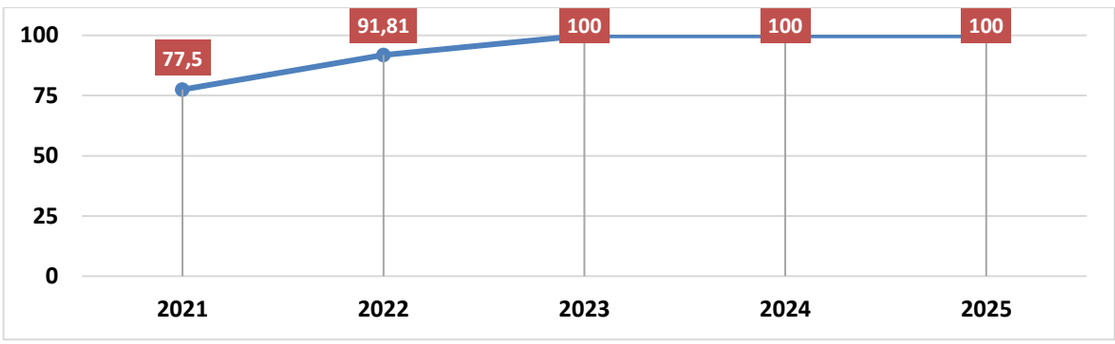
Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Batasan lanjut usia menurut UU no 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 ke atas. Secara Global Populasi lansia terus mengalami peningkatan, di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Peningkatan populasi lansia menunjukkan bahwa Usia Harapan Hidup (UHH) lansia juga meningkat, pada tahun 2025 UHH Kabupaten Sukoharjo sebesar 78,21 tahun. Di satu sisi hal tersebut merupakan indikator keberhasilan pencapaian pembangunan

nasional terutama di bidang kesehatan, namun di sisi lain dapat menimbulkan masalah jika lansia tidak mendapat pelayanan kesehatan dengan baik.

Program Kesehatan Lansia merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, mempertahankan kemandirian, serta meningkatkan kualitas hidup penduduk lanjut usia agar tetap sehat, aktif, produktif, dan bermartabat. Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia terus mengalami peningkatan, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan lansia. Pelaksanaan Program Kesehatan Lansia mengedepankan pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, rumah sakit, Posyandu Lansia, kunjungan rumah, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan lansia.

Data tahun 2025 jumlah posyandu lansia di Kabupaten Sukoharjo ada 1.146 posyandu lansia, dengan strata posyandu lansia pratama ada tiga pos, madya 253 pos, purnama 638 pos, dan mandiri ada 252 pos. Untuk Cakupan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut yang dilaporkan dua belas Puskesmas pada tahun 2025 sebesar 100% (133.921 orang). Capaian bisa 100 persen karena adanya kegiatan kunjungan rumah oleh kader maupun tim petugas kesehatan puskesmas, selain itu adanya kerjasama antara tokoh masyarakat desa yang ikut berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan usia lanjut di masing-masing wilayah.

Grafik 6.25. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025



Sumber: Data Kesmas Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Dari hasil Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut diperoleh data lansia dengan kelainan gangguan emosional sebanyak 996 orang, gizi lebih sebanyak 2.212 orang, gizi kurang sebanyak 1.400 orang, tekanan darah tinggi sebanyak 9.874 orang, Anemia sebanyak 1.040 orang, DM sebanyak 4.589, gangguan ginjal sebanyak 188 orang, Kolesterol sebanyak 4.057 orang, Asam urat sebanyak 2.474 orang, penyakit lain sebanyak 5.232 orang. Terbanyak pada kondisi tekanan darah tinggi sehingga

diperlukan pemeriksaan awal sebelum usia lansia, agar sehat bugar dan produktif di usia produktif sampai dengan mencapai usia lansia. Bila dibandingkan dengan tahun 2024 untuk jumlah 10 penyakit pada lansia ada kenaikkan kasus, hal ini dikarenakan pola makan lansia yang tidak seimbang dan tidak sesuai dengan gizi isi piringku, serta kurangnya peran keluarga dalam perawatan kesehatan lansia.

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut masih banyak kendala yang terjadi antara lain; 1) masih ada lansia yang enggan berkunjung ke posyandu dengan alasan tidak ada yang mengantar dan akses ke posyandu jauh, 2) kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang di posyandu lansia (Buku Kesehatan Lansia, Format/Blangko Skrining Lansia), 3) terbatasnya alat dan BMHP untuk skrining lansia (Pemeriksaan GDS dan Kolesterol), 4) keterbatasan jumlah SDM dan kompetensi petugas yang menanagani program Lansia, 5) belum optimalnya pencatatan dan pelaporan program lansia.

Beberapa upaya yang sudah dilakukan untuk mengoptimalkan program kesehatan Lansia adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Puskesmas
    a. Pelayanan promotif yang meliputi edukasi aktifitas fisik, penyuluhan gizi dan kesehatan jiwa dan penyuluhan kesehatan personal;
    b. Pelayanan preventif yang meliputi skrining kesehatan sesuai standart minimal satu kali dalam setahun dan CKG;
    c. Pelayanan kuratif yang meliputi tatalaksana penyakit sesuai hasil pemeriksaan, rujukan ke rumah sakit bila diperlukan;
    d. Pelayanan rehabilitatif yang meliputi latihan fisik sederhana, *homecare* bagi lansia yang memerlukan PJP (Perawatan Jangka Panjang);
    e. Pemberdayaan masyarakat yang meliputi pembinaan kader, kegiatan lansia di posyandu dan pendampingan/ *caregiver* untuk lansia oleh keluarga.
2. Tingkat Kabupaten
    a. Perencanaan Program dan Penganggaran
    b. Pembinaan Teknis untuk Puskesmas
    c. Orientasi Program untuk petugas kesehatan
    d. Penyediaan logistik
    e. Monitoring dan Evaluasi
    f. Penguatan sistem Pencatatan dan Pelaporan
    g. Koordinasi Lintas program dan Lintas

BAB VII
PENGENDALIAN PENYAKIT

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

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

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

Tabel 7.1. Data Penyakit Menular di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021-2025

No	Penyakit	Jumlah Penderita/Kejadian				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Demam Berdarah (DBD)	222	637	233	562	270
2	Chikungunya	556	75	29	241	833
3	Malaria	8	17	28	38	38
4	Leptospirosis	4	24	30	22	31
5	Avian Flu/ Flu Burung	0	0	0	0	0
6	Antraks	0	0	0	0	0
7	Filaria	0	1	0	0	0
8	Tubercolusis	708	1.260	1.883	1.996	1.800
9	Diare	8.614	12.807	14.678	24.025	32.033
10	Pneumonia Balita	877	862	1.190	1.606	1.207
11	Kusta	12	21	18	22	28
12	HIV (kasus baru)	34	55	69	45	60
13	AIDS (Kasus Baru)	26	27	33	23	24
14	IMS (Inf.Men. Seksual)	31	152	65	69	
15	GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies)	15	28	36	54	52

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal dan merupakan sepuluh terbesar penyebab kematian di dunia. Penyakit TBC juga merupakan penyebab utama kematian orang dengan HIV dan merupakan penyebab terbanyak kematian yang berhubungan dengan resisten antimikroba.

Indonesia masih merupakan satu dari delapan negara di dunia yang menyumbang dua per tiga total orang yang terinfeksi TBC dengan peringkat ke-2 setelah India. Secara global, Indonesia menyumbang 10% penderita TBC tingkat dunia. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2025).

a. Penemuan terduga TBC

Pelayanan orang terduga TBC merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Temuan terduga TBC di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025 sebanyak 13.495 orang (target 10.225 orang). Secara kumulatif, penemuan terduga TBC tahun 2025 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2024 yang hanya sebanyak 12.386 orang (target 11.937). Pemetaan penemuan terduga TBC tahun 2025 dan 2024 berdasarkan fasyankes puskesmas sebagaimana ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 7.2. Capaian Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025

NO	FASYANKES	2024			2025		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Puskesmas Weru	419	271	64,68	326	430	131,90
2	Puskesmas Bulu	413	498	120,58	407	471	115,72
3	Puskesmas Tawangsari	363	447	123,14	349	382	109,46
4	Puskesmas Sukoharjo	1.852	2.322	125,38	1.695	2.533	149,44
5	Puskesmas Nguter	728	783	107,55	688	877	127,47
6	Puskesmas Bendosari	721	878	121,78	574	1.173	204,36
7	Puskesmas Polokarto	754	817	108,36	714	1.008	141,18
8	Puskesmas Mojolaban	1.046	1.344	128,49	1.004	1.114	110,96
9	Puskesmas Grogol	2.966	2.209	74,48	2.246	2.498	111,22
10	Puskesmas Baki	479	568	118,58	416	532	127,88
11	Puskesmas Gatak	482	479	99,38	453	494	109,05
12	Puskesmas Kartasura	1.714	1.770	103,27	1.353	1.983	146,56
	TOTAL	**11.937**	**12.386**	**103,76**	**10.225**	**13.495**	**131,98**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

b. Penemuan Kasus TBC

Berkaitan dengan perubahan definisi *Treatment Coverage* pada *Global TBC Report* 2022 yang sebelumnya jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati diantara perkiraan kasus tuberkulosis menjadi jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan diantara perkiraan kasus tuberkulosis, maka sejak tahun 2024 telah digunakan penghitungan *Treatment Coverage* (TC) sesuai dengan definisi tersebut yakni Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis. Cakupan penemuan kasus TBC/ *Treatment Coverage* (TC) tahun 2025 sebanyak 73,41% (1.800 dari 2.452 kasus), sedangkan capaian TC tahun 2024 sebanyak 81,27% (1.996 dari 2.456 kasus). Persentase capaian temuan kasus TBC tahun 2025 menurun dan belum memenuhi target yaitu minimal 90%.

Sebagaimana halnya dengan tahun sebelumnya, penemuan kasus tuberkulosis tahun 2025 dilakukan secara aktif di masyarakat dan pasif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan secara aktif dilakukan oleh petugas fasyankes yang mendatangi lokasi atau kegiatan di masyarakat yang potensial terdapat kasus TBC, yaitu posyandu lansia terutama pada penderita Diabetes Mellitus, posyandu balita dengan sasaran balita dengan masalah berat badan, maupun pondok pesantren. Penemuan kasus pasif merupakan upaya menemukan terduga TBC yang datang ke fasyankes melalui skrining TBC di seluruh unit layanan fasyankes melalui jejaring internal layanan kesehatan yaitu temuan pasien dengan tanda dan gejala TBC yang datang periksa ke fasyankes. Kegiatan penemuan terduga dan kasus tuberkulosis secara pasif dilakukan di seluruh fasyankes, baik FKTP (Puskesmas, BP4/BBKPM/BKPM, Klinik, TPMD) dan FKRTL (Rumah Sakit, Klinik Utama).

Tabel 7.3. Capaian Kasus TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024 - 2025

NO	FASYANKES	2024			2025		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Puskesmas Weru	28	28	100,00	39	41	105,13
2	Puskesmas Bulu	36	67	186,11	58	62	106,90
3	Puskesmas Tawangsari	54	26	50,00	51	27	52,94
4	Puskesmas Sukoharjo	501	49	88,02	567	339	59,79
5	Puskesmas Nguter	57	60	112,28	71	58	81,69
6	Puskesmas Bendosari	244	23	98,77	244	320	131,15
7	Puskesmas Polokarto	49	48	100,00	56	67	119,64
8	Puskesmas Mojolaban	38	49	155,26	51	45	88,24
9	Puskesmas Grogol	876	56	67,35	832	473	56,85
10	Puskesmas Baki	46	44	115,22	47	61	129,79

NO	FASYANKES	2024			2025		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
11	Puskesmas Gatak	19	29	152,63	24	11	45,83
12	Puskesmas Kartasura	508	48	68,50	412	356	86,41
	TOTAL	**2.456**	**1.996**	**81,27**	**2.452**	**1.860**	**75,86**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Turunnya temuan kasus TBC tahun 2025 secara kumulatif dibandingkan dengan tahun sebelumnya antara lain berhubungan dengan:

1) Kegiatan penemuan kasus secara aktif yang belum maksimal, dipengaruhi oleh kurangnya kerjasama lintas program untuk melakukan penjadwalan kegiatan penemuan di lapangan terutama pada kasus-kasus beresiko.
2) Belum adanya dukungan pembiayaan maupun sarana skrining TBC secara masal terutama yang dapat digunakan untuk mengetahui kasus TBC yang tanpa tanda dan gejala, misalnya dengan *mobile x-ray*.
3) Target temuan terduga TBC yang merupakan SPM menjadi fokus target utama fasyankes, sementara target temuan kasus TBC menjadi tidak rutin dievaluasi.

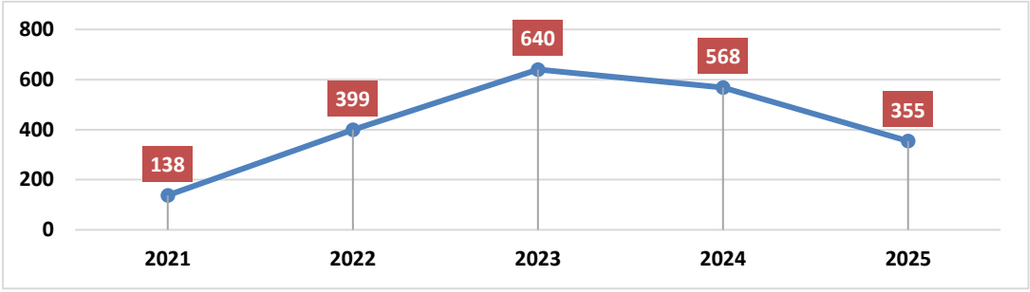
Peningkatan kualitas pelayanan TBC di Kabupaten Sukoharjo dilakukan melalui:

1) Dukungan pembiayaan aktivitas Kader TBC dalam melaksanakan kegiatan investigasi kontak maupun Pengawas Minum Obat (PMO).
2) Dukungan pemenuhan logistik program TBC berupa kartrid Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk pemeriksaan terduga TBC.
3) Penerapan evaluasi capaian fasyankes oleh Dinas Kesehatan pada beberapa indikator program secara rutin termasuk terduga dan kasus TBC, termasuk diskusi kendala yang dihadapi melalui kegiatan monitoring/bimbingan teknis.

c. Proporsi Kasus Tuberkulosis Anak 0 – 14 Tahun

TBC beresiko menularkan kepada orang lain, terutama kelompok rentan dan mempunyai daya tahan tubuh rendah seperti anak-anak berusia 0-14 tahun. Jumlah perkiraan kasus TBC anak merujuk pada Target dan Indikator Program Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2024-2029 dari Kementerian Kesehatan, sebesar 19,3% dari estimasi insiden kasus TBC semua usia. Di Kabupaten Sukoharjo, temuan kasus TBC anak tahun 2025 sebesar 19,08% (355 kasus TBC anak dari 1.860 kasus TBC semua usia).

Grafik 7.1. Trand Kasus TBC Anak 0-14 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



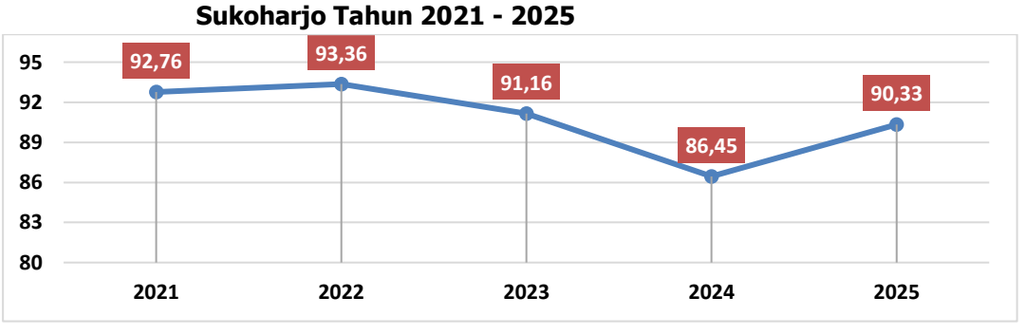
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Angka tersebut merupakan capaian penemuan kasus TBC anak oleh fasyankes di dalam wilayah Kabupaten Sukoharjo (fasyankes internal), yang angkanya lebih sedikit dibandingkan kasus TBC anak yang memulai pengobatan di fasyankes internal yaitu sebanyak 577 kasus TBC anak. Nilai ini menunjukkan terdapat kasus TBC anak yang penegakan diagnosisnya dilakukan oleh fasyankes di luar wilayah Kabupaten Sukoharjo namun memulai pengobatan di fasyankes internal.

d. Angka Keberhasilan Pengobatan

Hasil pengobatan Tuberkulosis dilaporkan berdasarkan penemuan kasus Tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC (*Treatment Success Rate*/TSR) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka TSR Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 90,33% meningkat dibanding tahun 2024 sebesar 86,45%.

Grafik 7.2. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menggambarkan kualitas pengobatan Tuberkulosis. Keberhasilan pengobatan pasien TBC dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: 1) waktu pengobatan yang lama (6-12 bulan untuk TBC sensitif obat, atau hingga 24 bulan untuk TBC resisten obat) membuat pasien bosan dan tidak menyelesaikan

pengobatannya, 2) perasaan sudah sembuh/membaik meski pengobatan belum selesai, 3) penyakit komorbid yang mempengaruhi efektivitas obat misalnya Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol, dan 4) pasien pindah domisili tanpa konfirmasi ke petugas fasyankes yang menyebabkan keadaan *lost to follow up*.

e. Penemuan Kasus TBC Resisten Obat (RO)

TBC Resisten Obat (TBC RO) adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb)*complex* yang resistan terhadap OAT. Resistansi kuman M.tb disebabkan oleh mutasi spontan pada kromosom. Pengobatan TBC menyebabkan hambatan selektif pada populasi kuman M.tb sehingga kuman M.tb sensitif dibunuh, sementara populasi mutan akan bereproduksi dan menyebabkan terjadinya resistansi terhadap OAT (resistansi didapat).

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

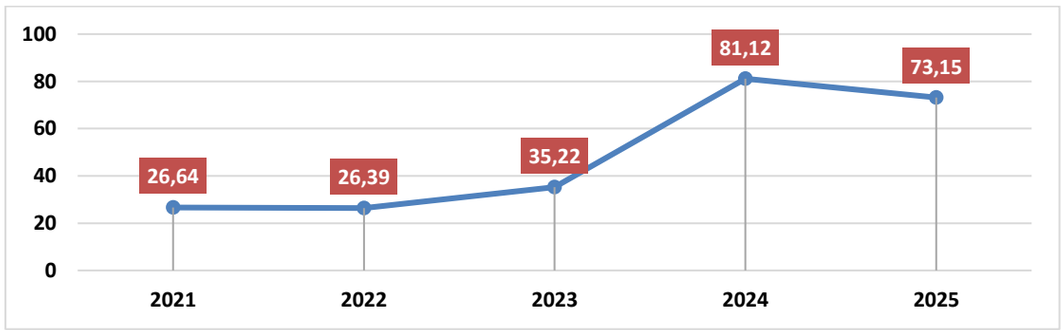
Berdasarkan laporan yang dihimpun, jumlah kasus TBC RO tahun 2025 sebanyak 23 orang dengan target 72 orang meningkat dibanding tahun 2024 sebanyak 13 orang dengan target yang sama. Sementara itu, angka keberhasilan pengobatan TBC RO tahun 2025 sebesar 60% dengan target 80% menurun dibanding tahun 2024 sebesar 80% dengan target yang sama.

2. Pneumonia

Pneumonia adalah suatu peradangan akut di parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi patogen (bakteri, virus, jamur dan parasit), namun tidak termasuk *Mycobacterium tuberculosis*. Pneumonia adalah penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian balita di dunia. Sehingga, penemuan pneumonia balita merupakan salah satu program prioritas bidang kesehatan. Program Pengendalian Penyakit ISPA membagi penyakit ISPA dalam dua kategori yaitu Pneumonia dan bukan Pneumonia.

Penemuan kasus Pneumonia balita pada tahun 2025 sebanyak 1.207 kasus (73,15% dari target 1.650 kasus) dan tahun 2024 sebanyak 1.606 kasus (81,12% dari target 1.980 kasus). Sementara itu, kasus bukan Pneumonia pada balita pada tahun 2025 sebanyak 53.599 kasus dan tahun 2024 sebanyak 59.238 kasus. Seluruh balita dengan keluhan batuk atau kesukaran bernafas yang berkunjung di fasyankes Kabupaten Sukoharjo sudah mendapat tatalaksana sesuai standar yaitu dilakukan hitung nafas dan/atau dilihat adanya tarikan dinding dada ke dalam (TDDK).

Grafik 7.3. Persentase Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Temuan kasus pneumonia balita Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 secara kumulatif menurun dibandingkan tahun 2024, hal ini dipengaruhi oleh:

1. Masih ditemukan *under-diagnosis* Pneumonia di fasyankes tingkat pertama bahkan dengan tanda dan gejala yang jelas.
2. Belum rutinnya pelaporan Pneumonia oleh fasyankes jejaring.

3. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

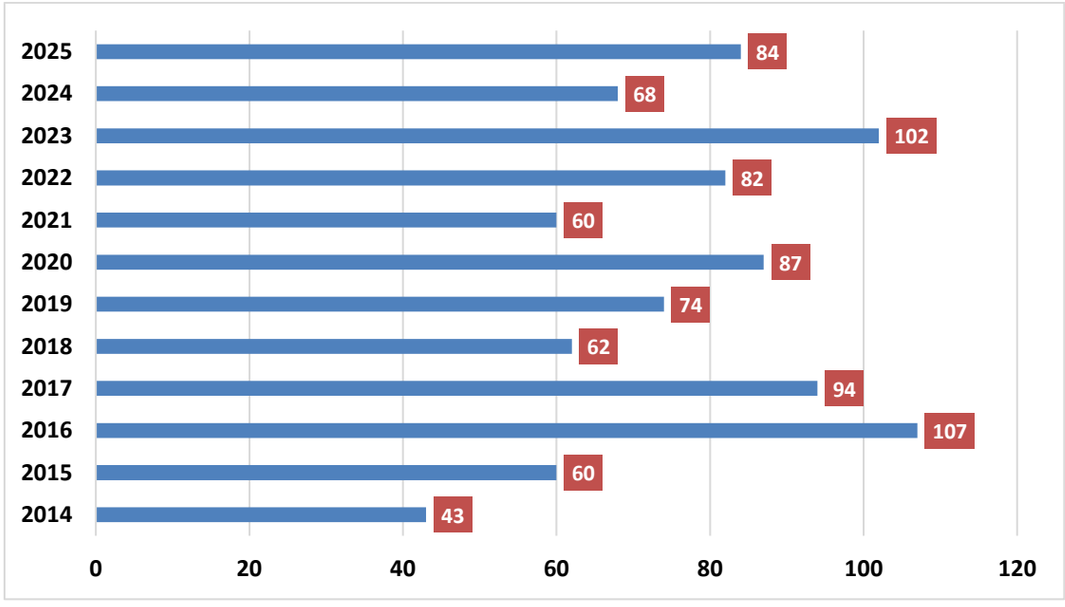
HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) menurunkan hingga meniadakan infeksi baru, 2) menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS, 3) menurunkan stigma dan diskriminasi. *Target Ending AIDS* 2030 adalah 95% ODHIV ditemukan dari estimasi; 95% ODHIV mendapatkan pengobatan ARV; 95% yang mendapat pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi.

Temuan kasus baru tahun 2024 sejumlah 68 ODHA, dengan rincian HIV 45 kasus dan AIDS sebanyak 23 kasus. Jumlah total komulatif ODHA sejak

awal ditemukan ada 992 kasus, yang meninggal kumulatif sampai dengan akhir tahun 2024 menjadi 170 orang. Jumlah ODHA on ART (pengobatan antiretroviral) sampai dengan tahun 2024 adalah 445 orang. Sedangkan temuan kasus baru tahun 2025 sejumlah 84 ODHA, dengan rincian HIV 60 kasus dan AIDS sebanyak 24 kasus. Jumlah total komulatif ODHA sejak awal ditemukan ada 1.074 kasus, yang meninggal kumulatif sampai dengan akhir tahun 2025 menjadi 174 orang. Jumlah ODHA on ART (pengobatan antiretroviral) sampai dengan tahun 2025 adalah 524 orang. Jumlah ODHA on ART selalu dihitung kumulatif karena harus pengobatan seumur hidup.

Dibandingkan dengan tahun 2024 terjadi peningkatan penemuan kasus HIV AIDS pada tahun 2025, Mobile VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) –*pencarian atau penemuan penderita HIV/AIDS secara mobile/keliling yang menyasar ke sasaran kelompok beresiko*– masih berjalan normal. Meskipun belum semua pengelola tempat hiburan sebagai titik hostpot populasi kunci terbuka untuk dilaksanakan Mobile VCT ditempatnya. Koordinasi dengan pengelola tempat hiburan di wilayah Sukoharjo sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo bersama dengan KPA Kabupaten Sukoharjo dengan tetap menjalin kerjasama yang baik dalam penanganan HIV di Kabupaten dengan melibatkan komunitas penjangkau dan pendamping ODHA. Adapun LSM penjangkau di Kabupaten Sukoharjo yaitu Yayasan Mita Alam sebagai penjangkau populasi LSL, Waria, Penasun dan Mitra Alam Kalandara sebagai penjangkau populasi WPS.

Grafik 7.4. Penemuan Kasus Baru HIV & AIDS KTP Sukoharjo di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tabel 7.4. Pemeriksaan Deteksi Dini HIV AIDS pada Populasi Beresiko di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2024-2025

No	Nama Populasi Beresiko	Target		Yg ditest HIV		Persentase (%)		Temuan Positif	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
1	Ibu Hamil	11.275	8908	9946	9990	88	112	2	10
2	LSL (Lelaki Seks Lelaki)	816	871	1575	1180	193,0	135	13	24
3	Waria	23	23	51	38	221,7	165	1	1
4	WPS (Wanita Pekerja Seks)	195	195	340	464	174,4	237	4	1
5	Pengguna Napza Suntik	159	170	308	134	193,7	78	0	1
6	Pasien TB dites HIV	830	818	818	1052	98,6	128	14	16
7	Pasien IMS	68	72	69	173	101,5	240	2	1
JUMLAH		**13366**	**11057**	**13107**	**13031**	**98,1**	**117,8**	**36**	**54**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Jumlah pelayanan orang dengan risiko terinfiksi HIV yang meliputi populasi ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, populasi kunci (LSL, waria, WPS, Pengguna Napza Suntik) pada tahun 2025 sebanyak 13.031 orang, menurun jumlahnya bila dibandingkan tahun 2024 sebanyak 13.107 orang. Validasi data berbasis SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS) tetap dilakukan dengan melibatkan seluruh pengelola data/RR Faskes Tim HIV. Validasi data juga dilaksanakan bersama antara SIHA dari layanan fasyankes dengan SIMS aplikasi penjangkauan yang digunakan komunitas. Evaluasi dan monitoring lebih rutin digunakan sesuai *cut off* aplikasi SIHA versi 2.1 yang ditutup setiap tanggal 5 bulan berikutnya. Penurunan jumlah skrining terjadi pada populasi kunci lSL dan penasun (pengguna napza suntik), untuk petugas lapangan dari Yayasan Mitra Alam untuk populasi penasun kurang aktif, mobilitas populasi kunci sangat tinggi, sehingga perpindahan antar koabupaten/kota selalu terjadi dan tidak bisa diprediksi.

4. Diare

Laporan WHO pada tahun 2024 - 2025 menyatakan hampir terdapat 1,7 milyar kasus penyakit diare pada anak-anak dengan jumlah kematian 444.000-495.000 anak setiap tahun di seluruh dunia. Diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer menjadi lebih sering tiga kali atau lebih dalam 24 jam. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan. Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi virus, bakteri, parasit, dan

alergi makanan. Diare juga bisa disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti penyakit *Crohn* atau *Kolitis Ulseratif*.

Berdasarkan Pedoman Tatalaksana Diare Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, prinsip tatalaksana penderita diare pada anak adalah Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri dari: 1) pemberian oralit osmolaritas rendah, 2) pemberian zinc, 3) pemberian makanan/ASI, 4) pemberian antibiotika atas indikasi, dan 5) pemberian edukasi.

Jumlah penderita diare balita yang dilayani dan dilaporkan tahun 2025 sebanyak 6.281 kasus (302,02% dari target 2.080 kasus), sedangkan penderita diare balita yang dilayani dan dilaporkan tahun 2024 sebanyak 5.167 kasus (55,88% dari target 9.247 kasus). Dari angka temuan diare balita pada tahun 2025 tersebut, yang mendapat oralit sebanyak sebanyak 5.067 kasus (80,67%) dan zinc sebanyak 5.358 kasus (85,30%).

Sementara itu, jumlah penderita diare semua umur yang dilayani dan dilaporkan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebanyak 32.033 kasus (322,88% dari target 9.921 kasus) dan tahun 2024 sebanyak 24.025 kasus (97,09% dari target 24.745 kasus). Tatalaksana diare semua umur berupa pemberian oralit yang pada tahun 2025 mencapai 16.049 kasus (50,10%) dan tahun 2024 sebanyak 7.175 kasus (29,86%).

Berdasarkan data tersebut, temuan kasus dan tatalaksana diare pada balita maupun semua umur tahun 2025 mengalami peningkatan dibanding tahun 2024, hal ini dipengaruhi oleh:

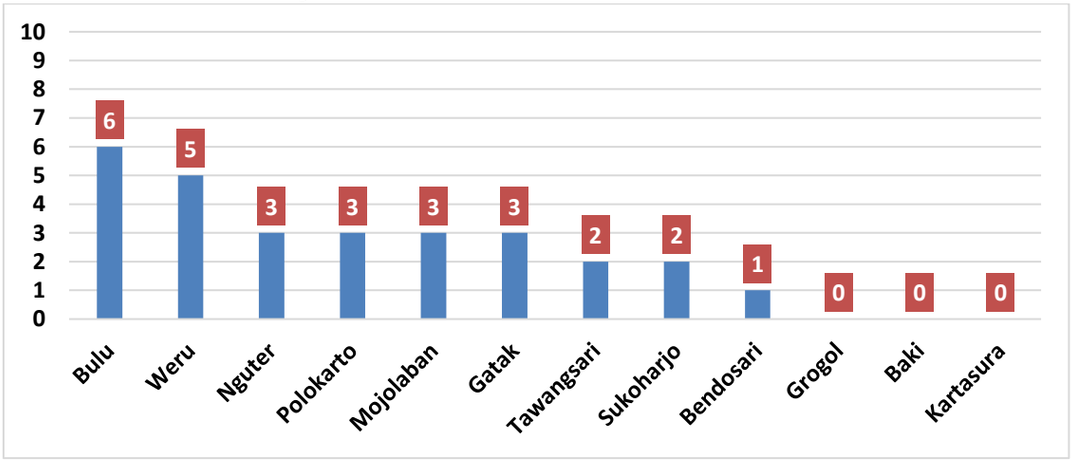
1. Peningkatan jumlah fasyankes jejaring yang melaporkan kasus diare kepada Dinas Kesehatan melalui Puskesmas.
2. Monitoring secara rutin oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas, maupun Puskesmas kepada fasyankes jejaring.
3. Kunjungan Dinas Kesehatan ke puskesmas dalam rangka evaluasi pemberian oralit dan zinc.

5. Kusta

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

Kabupaten Sukoharjo bukan daerah endemik untuk penyakit kusta, akan tetapi kasus kusta masih ada tiap tahunnya. Bila dibandingkan dengan tahun 2024, kasus kusta pada tahun 2025 meningkat dari 22 kasus menjadi 27 kasus yang terdiri dari kusta basah/*multi basiler* sebanyak 26 kasus dan kusta kering/*pausi basiler* sebanyak satu kasus. Terjadinya peningkatan kasus karena tim puskesmas sudah melaksanakan penemuan kasus aktif (*Active Case Finding*) baik di sekolah, masyarakat maupun saat pemberian kemoprofiaksis pada kontak erat kasus kusta. Penemuan kasus baru kusta basah terdapat pada sembilan puskesmas dari total dua belas puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo dan temuan kasus kusta kering ada di Puskesmas Tawangsari. Adapun puskesmas yang tidak menemukan kasus kusta baru yaitu Puskesmas Grogol, Puskesmas Baki dan Puskesmas Kartasura.

Grafik 7.5. Penemuan Kasus Baru Kusta Basah dan Kusta Kering di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Tahun 2025 ditemukan kasus kusta dengan cacat tingkat 2 sebanyak dua orang, hal ini menunjukkan perlu adanya deteksi dini dalam penemuan kasus kusta, tetapi tidak ditemukan kasus kusta pada anak pada tahun ini.

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

B. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

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

Dengan memberikan imunisasi secara tepat waktu, maka masyarakat dapat terlindung dan terjadinya wabah PD3I dapat dicegah. Untuk mendapatkan perlindungan seumur hidup, seseorang perlu mendapatkan imunisasi sesuai dosis dan jadwal secara terus menerus dan berkesinambungan. Selain imunisasi rutin, yaitu imunisasi bayi, imunisasi anak bawah dua tahun (baduta), imunisasi anak usia sekolah dan imunisasi dewasa, juga dikenal imunisasi kejar, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi kejar diberikan pada bayi, baduta dan anak usia sekolah yang belum mendapatkan dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi rutin. Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu, sementara itu imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu.

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

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

polio, eliminasi campak-rubela/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB;

h. Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium difteri, campak-rubella/CRS, dan polio;
i. Melakukan pendampingan penyelidikan epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

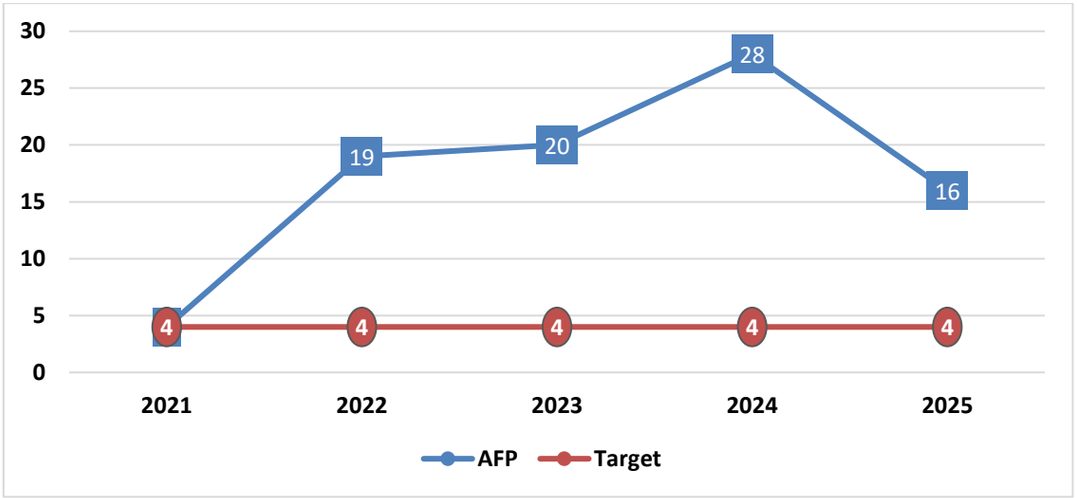
1. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui *fekal-oral*. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. Satu dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan.

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

Pada tahun 2025 telah dilaporkan 16 kasus AFP atau telah memenuhi target surveilans AFP. Adapun target minimal kasus AFP di Kabupaten Sukoharjo 4 anak< 15 tahun. Bila dilihat per kecamatan, sebaran kasus AFP berada di sepuluh kecamatan yaitu Kecamatan Weru dua kasus, Kecamatan Bulu satu kasus, Kecamatan Nguter satu kasus, Kecamatan Bendosari satu kasus, Kecamatan Polokarto satu kasus, Kecamatan Mojolaban empat kasus, Kecamatan Grogol satu kasus, Kecamatan Baki dua kasus, Kecamatan Gatak dua kasus, dan Kecamatan Kartasura satu kasus. Terdapat dua kecamatan yang belum menemukan kasus AFP yaitu Kecamatan Tawangsari dan Kecamatan Sukoharjo, hal ini disebabkan oleh tingkat pemahaman tentang kasus AFP masih sama dengan kasus *poliomylitis* serta *Community Based Surveilans* (surveilans berbasis masyarakat) belum optimal karena sosialisasi di masyarakat yang masih kurang.

Grafik 7.6. Jumlah Penemuan AFP di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025

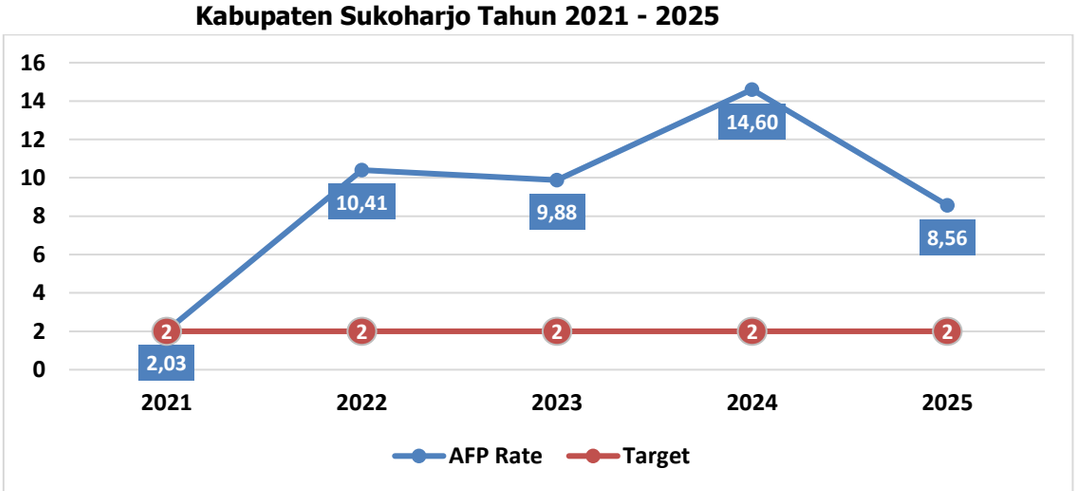


Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

Pada tahun 2025, AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 penduduk usia <15 tahun di Kabupaten Sukoharjo sebesar 8,56/100.000 populasi, angka ini sudah mencapai standar minimal penemuan yang ditetapkan Kemenkes, meskipun capaian tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 yang sebesar 14,60/100.000 populasi.

Grafik 7.7. AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 Penduduk Usia <15 Tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



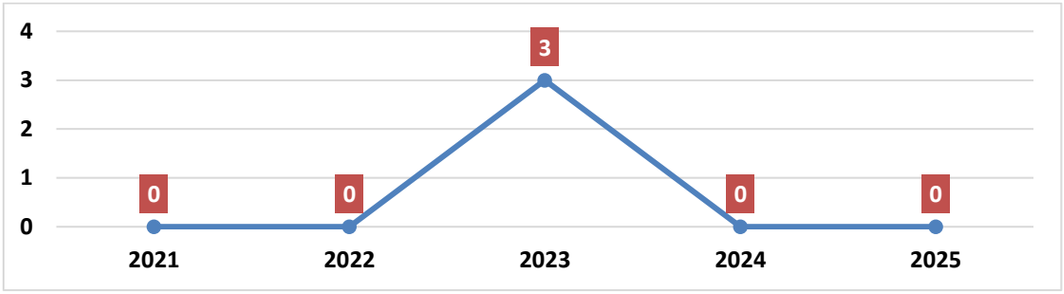
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

2. Difteri

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

Tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2025, sama jika dibandingkan tahun 2024 yang sebanyak nol kasus.

Grafik 7.8. Kasus Difteri di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



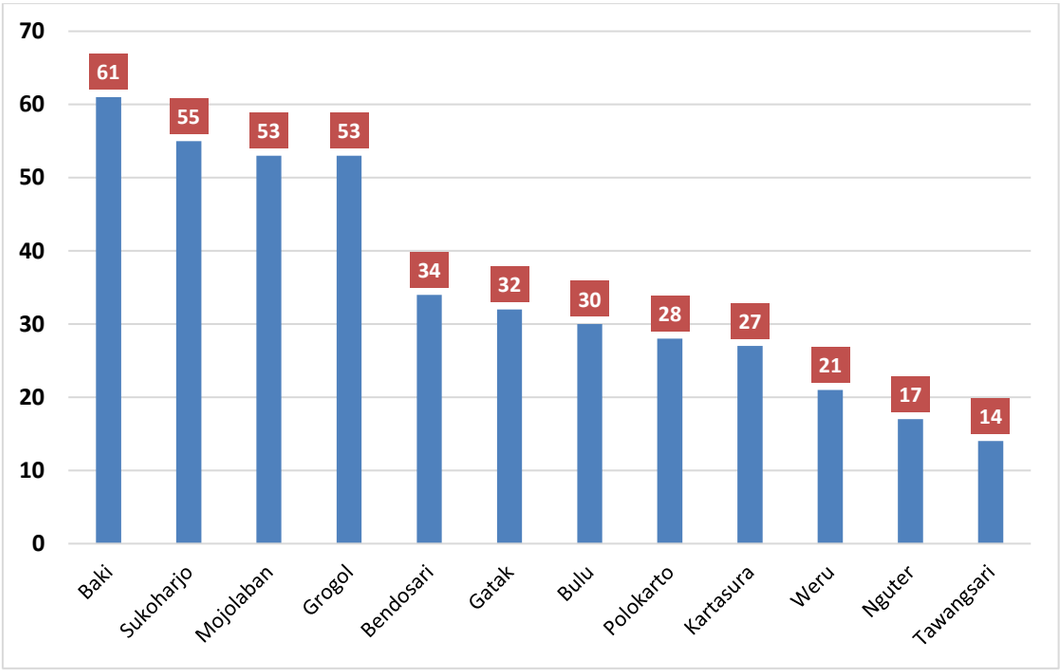
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Campak

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

Pada tahun 2025, terdapat 425 kasus suspek campak meningkat sedikit dibanding tahun 2024 sebesar 410 kasus. Insidens rate suspek campak tahun 2024 adalah sebesar 45,31 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2025 sebesar 46,27 per 100.000 penduduk.

Grafik 7.9. Kasus Suspek Campak di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



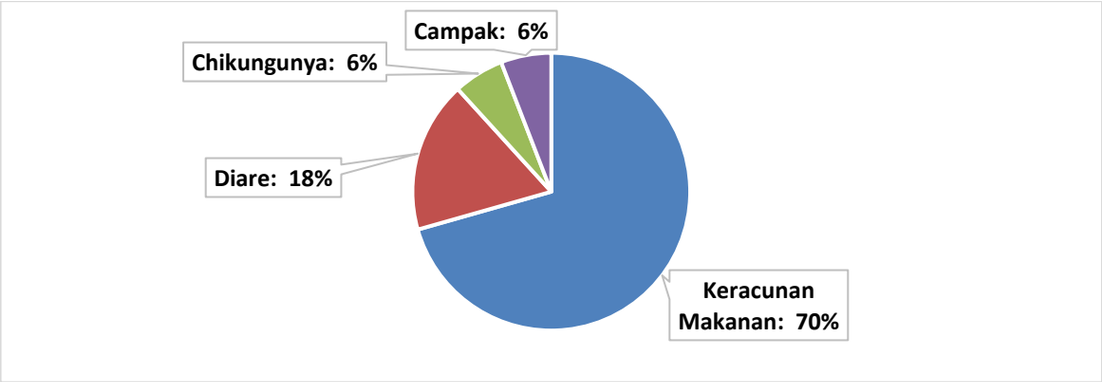
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

C. Kejadian Luar Biasa

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

Pada tahun 2025 terjadi tujuh belas kejadian luar biasa (KLB) di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo yaitu KLB keracunan pangan sebanyak dua belas kejadian dengan rincian: tiga kali di Kecamatan Bulu, dua kali di Kecamatan Tawangsari, satu kali di Kecamatan Sukoharjo, satu kali di Kecamatan Polokarto, dua kali di Kecamatan Mojolaban, satu kali di Kecamatan Baki, satu kali di Kecamatan Gatak dan satu kali di Kecamatan Kartasura. KLB diare sebanyak tiga kali dengan rincian: Kecamatan Weru satu kali, Kecamatan Mojolaban satu kali dan di Kecamatan Gatak satu kali. KLB chikungunya satu kali di Kecamatan Gatak dan KLB campak satu kali di Kecamatan Grogol. Semua KLB telah ditangani dengan cepat dan tepat dalam waktu < 24 jam.

Grafik 7.10. Kasus KLB di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

D. Penyakit Menular Bersumber Binatang

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

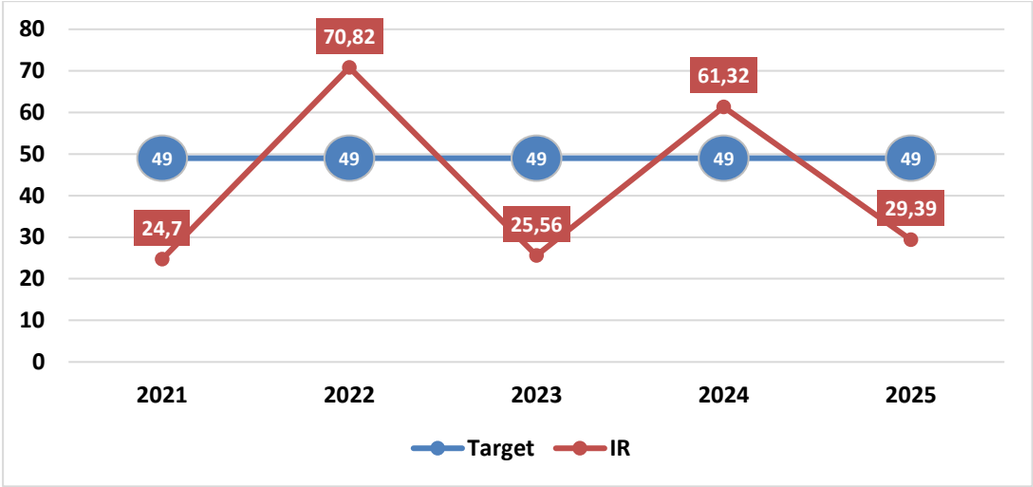
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan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

a. Angka Kesakitan/*Incidence Rate* (IR)

Target IR DBD ditetapkan sebesar <49/ 100.000 penduduk. Untuk Kabupaten Sukoharjo, jumlah penderita DBD pada tahun 2025 menurun dibandingkan tahun 2024. Berturut-turut kejadian kesakitan DBD lima tahun terakhir adalah tahun 2025 sebanyak 270 kasus, tahun 2024 sebanyak 562 kasus, tahun 2023 sebanyak 233 kasus, tahun 2022 sebanyak 637 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 222 kasus, yang tersebar di 12 kecamatan.

Sedangkan IR DBD tahun 2025 sebesar 29,39 per 100.000 penduduk, tahun 2024 sebesar 61,32 per 100.000 penduduk, tahun 2023 sebesar 25,56 per 100.000 pendududk, tahun 2022 sebesar 70,82 per 100.000 penduduk, dan tahun 2021 sebesar 24,70 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa IR DBD tahun 2021, 2023 dan 2025 sudah sesuai dengan target yang ditetapkan (<49/100.000 penduduk) sedangkan IR DBD tahun 2022 naik sebesar 70,82 per 100.000 penduduk dan tahun 2024 sebesar 61,32 per 100.000 penduduk. Data IR 5 tahun terakhir sebagaimana tersaji pada grafik berikut:

Grafik 7.11. *Incidence Rate* DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 -2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Faktor-faktor yag mempengaruhi incidence rate DBD adalah:

1) Faktor Lingkungan
   - Perubahan Iklim dan Musim Hujan

     Curah hujan tinggi di tahun 2022 dan 2024 dapat menyebabkan genangan air yang menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*.
   - Kepadatan Pemukiman dan Urbanisasi

     Daerah dengan kepadatan tinggi dan sanitasi buruk cenderung memiliki risiko lebih besar terhadap penularan DBD.
2) Faktor Perilaku Masyarakat
   - Kurangnya kesadaran dan partisipasi dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Di tahun-tahun dengan IR tinggi, partisipasi masyarakat dalam 3M Plus (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang serta pencegahan tambahan) kemungkinan menurun.
   - Meningkatnya mobilitas masyarakat pasca pandemi (khususnya di tahun 2022 dan 2024) dapat mempercepat penyebaran virus DBD dari daerah endemis ke daerah lainnya.
3) Variasi Siklus Epidemi DBD

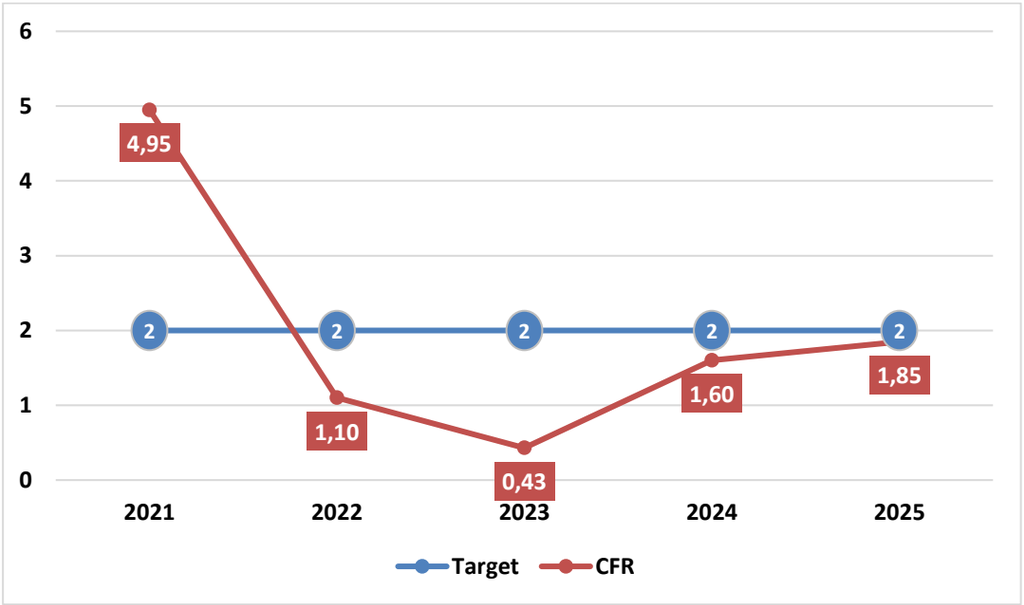
   DBD memiliki kecenderungan siklus peningkatan kasus setiap 3–5 tahun. Lonjakan pada 2022 dan 2024 dapat mencerminkan pola epidemi ini, dengan 2020–2021 sebagai fase rendah.

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

CFR DBD Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sebesar 1,85%, sementara target CFR DBD ditetapkan sebesar <2 persen. Nilai CFR tahun 2025 meningkat dibandingkan tahun 2024 sebesar 1,60%. Secara absolut

jumlah kematian akibat DBD tahun 2025 sebanyak lima kematian, tahun 2024 sebanyak sembilan kematian, tahun 2023 sebanyak satu kematian, tahun 2022 sebanyak tujuh kematian, dan tahun 2021 sebanyak sebelas kematian. Sedangkan CFR DBD berturut-turut dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 adalah 4,95%, 1,10%, 0,43%, 1,60%, dan 1,85%. Data CFR 5 tahun terakhir sebagaimana tersaji pada grafik berikut:

Grafik 7.12. CFR DBD di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

c. Pelayanan Terhadap Penderita

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

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

d. Upaya Pencegahan DBD Berkerlanjutan

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

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

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

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

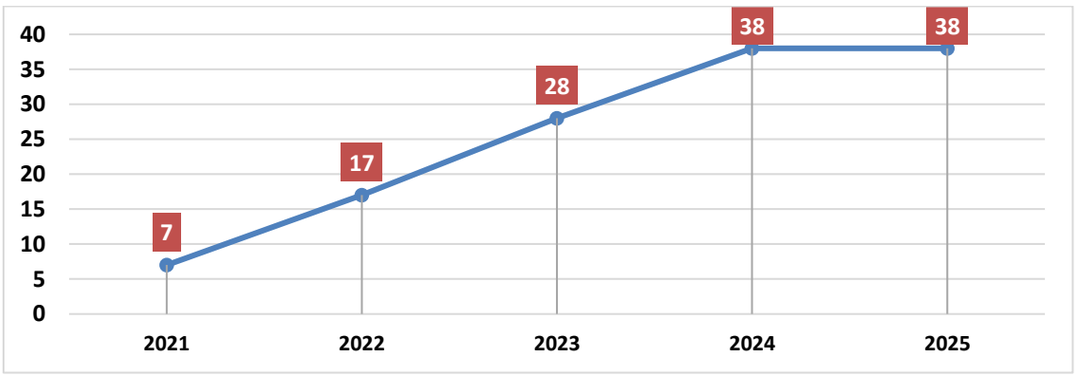
2. Malaria

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

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

Jumlah kejadian malaria di Kabupaten Sukoharjo lima tahun terakhir dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 berturut turut adalah tujuh penderita, tujuh belas penderita, 28 penderita, 38 penderita, dan 38 penderita. Sukoharjo merupakan daerah bebas penularan malaria, sehingga adanya kasus-kasus positif merupakan kasus impor dengan spot/lokus utama Asrama Koppasus Kartasura dan Brigif 413 Mojolaban yang memiliki personil dengan mobilitas tinggi ke wilayah endemis malaria.

Grafik 7.13. Kasus Malaria di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Filariasis

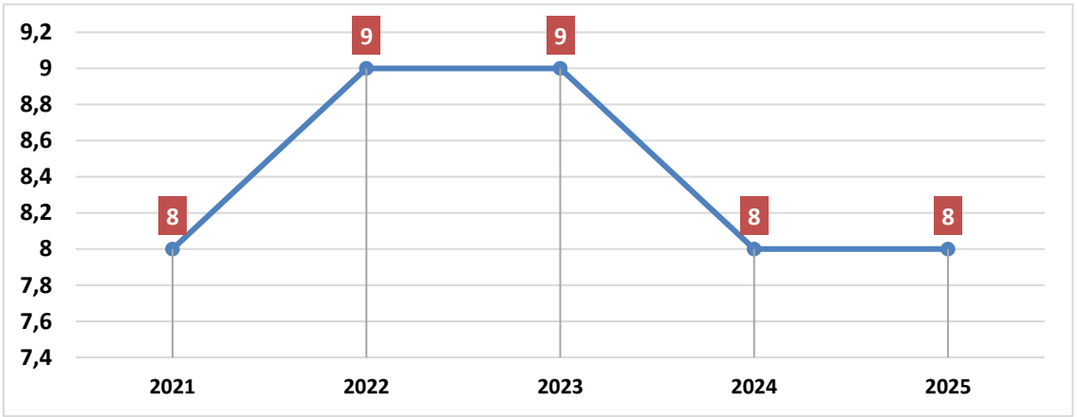
Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu Wuchereria bancrofti, Brugia malayi dan Brugia timori. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular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

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui roadmap *Neglected Tropical Diseases* (NTD) 2021 menetapkan eliminasi filariasis pada tahun 2030. Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit

filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara.

Jumlah kejadian filariasis di Kabupaten Sukoharjo lima tahun terakhir dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 berturut turut adalah delapan penderita, sembilan penderita, sembilan penderita, delapan penderita, dan delapan penderita. Meski demikian Sukoharjo bukan termasuk daerah endemis filariasis.

Grafik 7.14. Kasus Filariasis di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

E. Penyakit Tidak Menular

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

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

dikendalikan dengan perilaku gaya hidup sehat. Peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap faktor risiko PTM sangat penting dalam pengendalian PTM.

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

Tabel 7.5. Indikator dan Capaian Standar Pelayanan Minimal Program P2PTM dan Keswa di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025

No	Indikator	Target	Sasaran	Capaian	
				Absolut	%
1	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	590.755	576.266	97,55
2	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	222.950	211.116	94,69
3	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM)	100%	16.305	16.705	102,45
4	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100%	1.824	1.862	102,1

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

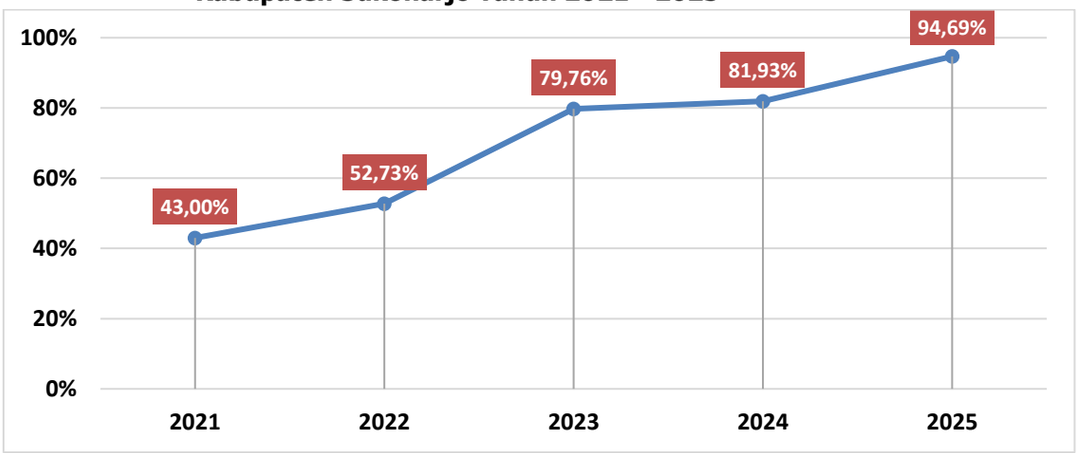
1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti hipertensi, stroke, jantung, kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya serta di Posyandu Siklus Hidup yang ada di masyarakat. Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol.

Dari hasil pengukuran tekanan darah kepada penduduk berusia ≥ 15 tahun yang ditemukan menderita penyakit hipertnsi dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standard. Berdasarkan laporan capaian SPM dari tahun 2021 hingga tahun 2025 terdapat peningkatan cakupan yang signifikan. Tahun 2021 capainnya sebesar 43,00%, tahun 2022 sebesar 52,73%, tahun 2023 sebesar

79,76%, tahun 2024 sebesar 81,93%, dan tahun 2025 sebesar 94,69%. Dalam penentuan target sasaran penderita hipertensi pada tahun 2021-2024 menggunakan data estimasi dari hasil Riskesdas. Sedangkan pada tahun 2025 penentuan sasaran berdasar data riil dengan tetap mempertimbangkan pertumbuhan jumlah penduduk yang dkuatkn dengan SK penetapan sasaran oleh Bupati Sukoharjo.

Grafik 7.15. Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

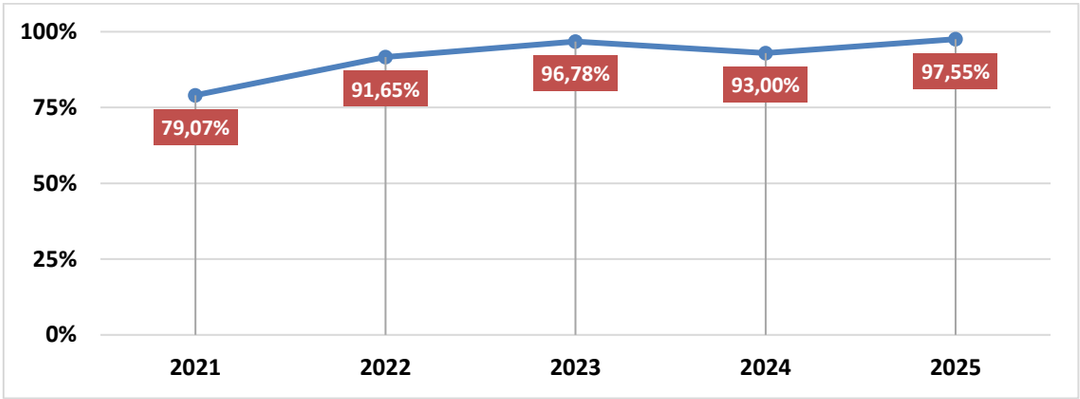
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

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

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

Capaian pada Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 mencapai 97,55% meningkat jika dibandingkan dengan Tahun 2024 yang mencapai 93,00%.

Grafik 7.16. Capaian Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



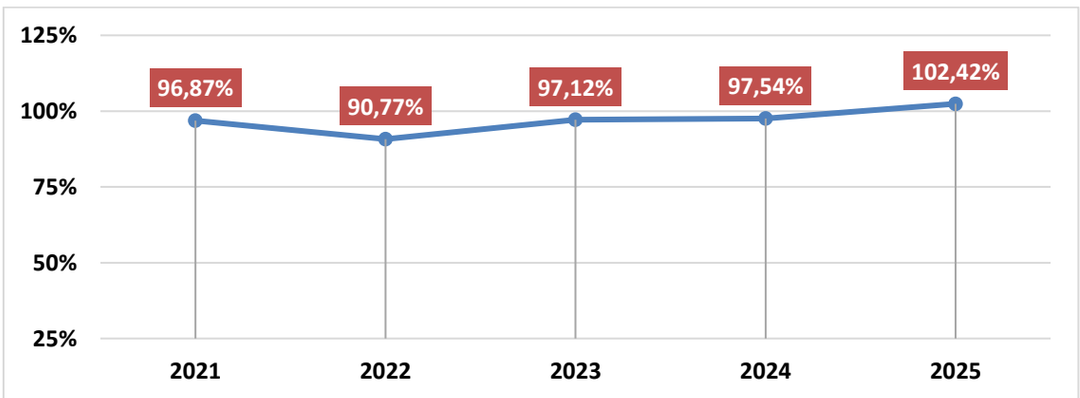
Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus

Setiap penderita diabetes mellitus (DM) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/ Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita DM usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar meliputi pengukuran gula darah, edukasi, dan terapi farmakologi.

Berdasarkan laporan tahun 2025 kasus DM di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 16.305 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 16.700 orang (102,42%). Capaian ini meningkat secara persentase dibanding tahun 2024 dengan kasus sebanyak 18.011 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 17.568 orang (97,54%).

Grafik 7.17. Capaian Penyandang DM Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Jumlah kasus yang ditemukan meliputi pasien yang berkunjung ke puskesmas/ faskes lainnya dan kunjungan ke posyandu dan hasil skrining CKG sehingga penderita DM dapat ditemukan secara dini. Setiap penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/ Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang DM sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

1) Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/ kota.
2) Penduduk yang menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.
3) Penduduk yang menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.
4) Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh dokter, perawat, dan nutrisionis/ tenaga gizi.
5) Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi empat pilar penatalaksanaan yaitu; edukasi, aktifitas fisik, terapi nutrisi medis, dan intervensi farmakologis.
6) Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
7) Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN**.**

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

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

Insiden kanker serviks sebenarnya dapat ditekan dengan melakukan upaya pencegahan primer seperti meningkatkan atau intensifikasi kegiatan penyuluhan kepada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat, menghindari faktor risiko terkena kanker, melakukan imunisasi dengan vaksin HPV dan diikuti dengan deteksi dini kanker serviks tersebut melalui pemeriksaan *Pap Smear*, IVA, atau HPV DNA co testing IVA. Saat ini cakupan skrining deteksi dini kanker serviks di Indonesia melalui *Pap Smear* dan IVA masih sangat rendah (sekitar 5%), padahal cakupan skrining yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker serviks adalah 85%.

Tabel 7.6. Capaian Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Kabupaten Sukoharjo Tahun 2023 - 2025

Tahun	Capaian Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (IVA test)				
	Sasaran wanita usia 30-50 th	Jumlah diperiksa	Hasil Positif	Tindakan Krioterapi	Dirujuk
2023	132.294	1.582	154	48	22
2024	138.449	1.954	152	55	14
2025	139.247	3.252	358	108	29

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Peningkatan cakupan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara pada tahun 2025 ini karena pemeriksaan deteksi kanker leher rahim co testing IVA sehingga sasaran lebih tersaring ditambah adanya program dan inovasi deteksi dini jemput bola ke desa seperti GERVASA (Gerakan IVA ke Desa) dan Sidara Cekatan (Deteksi dini kanker Payudara dan Rahim dengan Cek Kesehatan) sudah masuk kegiatan program PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, kegiatan program PTM itu pelaksanaannya hanya dilingkup pelayanan di puskesmas. Dengan demikian, untuk pemeriksaan yang bersifat masal tidak lagi ditanggung oleh jaminan kesehatan, sehingga hanya peserta yang datang ke puskesmas saja yang ditanggung oleh BPJS.

Sedangkan untuk deteksi dini kanker leher rahim dengan metode HPV DNA tahun 2025 dilakukan di dua belas puskesmas di seluruh Kabupaten Sukoharjo dengan Laboratorium Rujukan di RSUD Ir Soekarno, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7.7. Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode HPV DNA Tahun 2025

No	Puskesmas	Diperiksa HPV DNA	Hasil				
			Negatif	Type 16	Type 18	Tipe 52	lainnya
1	Weru	65	65	0	0	0	0
2	Bulu	47	46	1	0	0	0
3	Tawangsari	51	49	2	0	0	0
4	Sukoharjo	47	43	3	1	0	1
5	Nguter	67	66	0	0	0	1
6	Bendosari	56	56	0	0	0	0
7	Polokarto	75	67	6	2	0	0
8	Mojolaban	158	152	6	1	1	0
9	Grogol	105	99	2	2	0	1
10	Baki	67	63	2	2	0	1
11	Gatak	61	57	3	2	0	0
12	Kartasura	90	84	5	2	0	0
TOTAL		**889**	**847**	**30**	**12**	**1**	**4**

Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

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

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

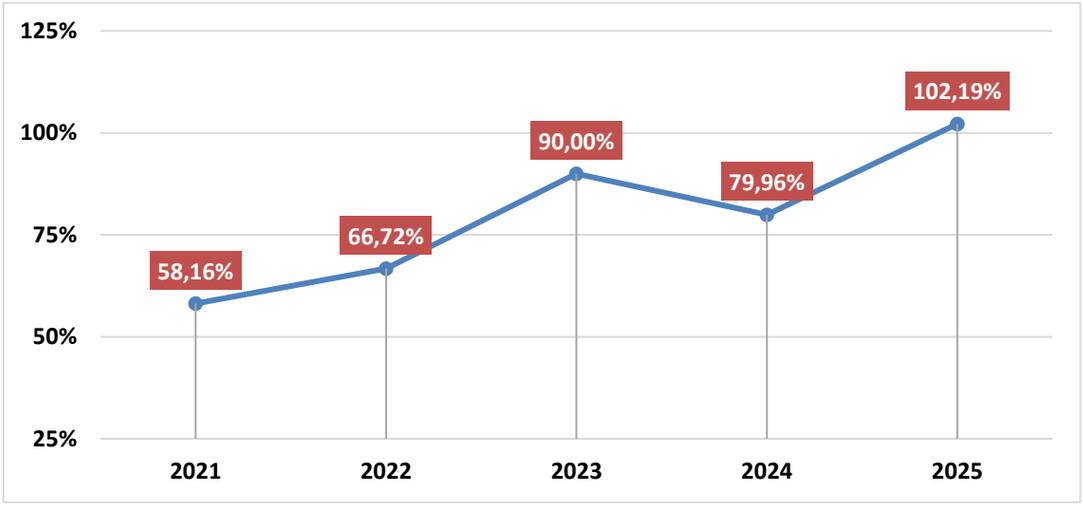
Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah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

Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Capaian SPM ODGJ berat Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 mengalami peningkatan, karena mulai adanya

perhatian terhadap pelayanan kesehatan pada ODGJ baik secara kebijakan maupun anggaran. Dari tahun 2021-2024 sasaran ditentukan dengan estimasi berdasar Riskesdas sedangkan pada tahun 2025 berdasarkan data riil. Kegiatan kunjungan rumah dan pengawasan minum obat juga meningkatkan pelayanan kesehatan pada ODGJ. Di Kabupaten Sukoharjo terdapat kegiatan kunjungan bersama dokter spesialis jiwa yang sudah dilakukan secara rutin.

Grafik 7.18. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021 - 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

BAB VIII
KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan.

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

A. Air Minum

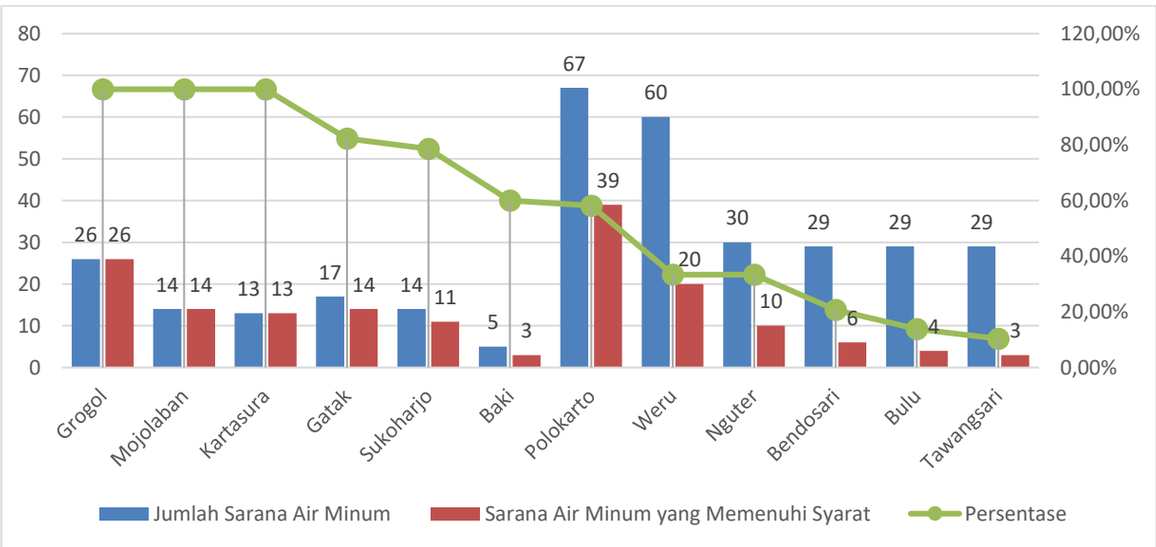
Sehubungan dengan amanat dan target yang dimandatkan kepada Pemerintah untuk *Sustainable Development Goals (SDGs)* goal 6.1 yaitu mencapai 100 persen akses Air Minum aman, maka disadari bahwa Air Minum merupakan hal penting yang perlu dijamin pemenuhannya dan perlu dilakukan pengawasan kualitas Air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

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

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

Capaian pengawasan kualitas air minum sesuai standar aman pada penyelenggara air minum tahun 2025 sebesar 48,95% meningkat dibandingkan tahun 2024 sebesar 45,28%. Capaian ini masih dibawah target capaian 70% karena beberapa hal, antara lain belum semua penyelenggara air minum mampu melaksanakan pengawasan internal, sehingga perlu dukungan pengawasan eksternal oleh Dinas Kesehatan. Maka dari itu rencana tindak lanjut pada tahun 2026 pengawasan eksternal menjadi salah satu prioritas kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan.

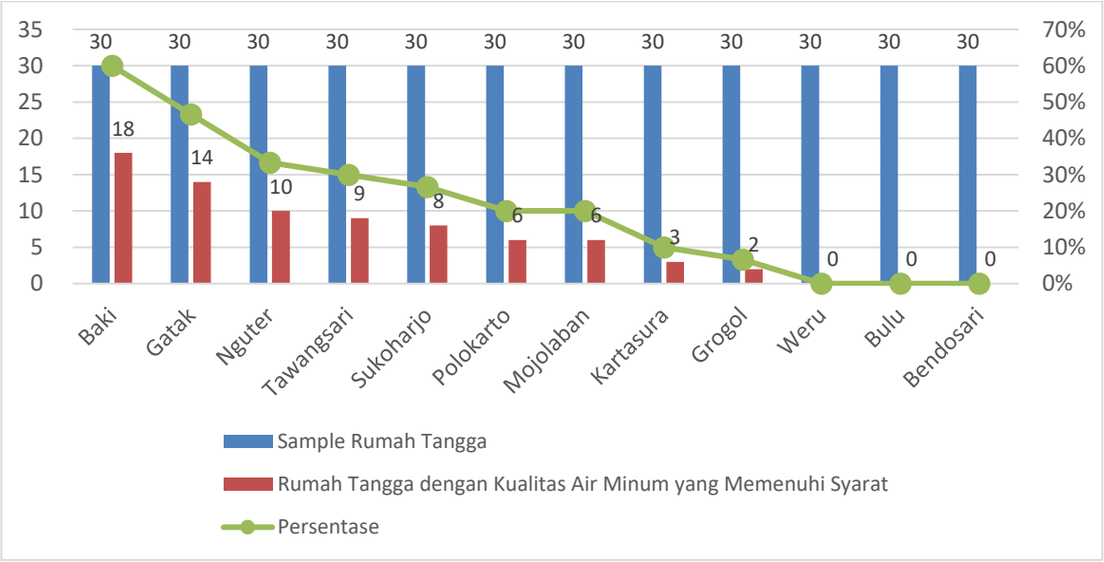
Grafik 8.1. Capaian Pengawasan Kualitas Air Minum pada Sarana Air Minum Tahun 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

Sedangkan pengawasan kualitas air minum di rumah tangga dilakukan melalui kegiatan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) menggunakan alat Sanitarian Kit dan bahan habis pakai reagen capaian pada tahun 2025 sebesar 21,11%, masih dibawah target 30%.

Grafik 8.2. Capaian Pengawasan Kualitas Air Minum Rumah Tangga Tahun 2025



Sumber: Data Yankes P2P Dinkes Kabupaten Sukoharjo

B. Kepala Keluarga dengan Akses Sanitasi

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

Jumlah Kepala Keluarga dengan Akses sanitasi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2025 sudah tercapai 100%. Namun data jumlah keluarga dengan akses sanitasi aman baru mencapai 9,09%. Data tersebut diperoleh dari hasil kegiatan verifikasi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Masih perlu dilakukan kegiatan pemicuan/ penyadaran perilaku masyarakat agar melakukan penyedotan tangki septik jambannya minimal satu kali dalam kurun waktu 3-5 tahun.

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

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

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

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

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

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

Capaian desa/kelurahan melaksanakan lima pilar STBM pada tahun 2025 sebanyak 135 desa/kelurahan (80,84%) meningkat dibanding tahun 2024 sebanyak 112 desa/kelurahan (67,07%). Capaian desa/kelurahan STBM mengalami kenaikan sebanyak 34 desa/kelurahan, hal ini karena program STBM masih menjadi program prioritas dan selalu mendapat dukungan pembiayaan.

D. Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir

Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2025-2029, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

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

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

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

Capaian pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) pada tahun 2025 sebesar 89,4%. Namun hasil tersebut belum disertai pemeriksaan kualitas air minum dan kualitas udara ruang pada tempat failitas umum. Pada tahun 2026 target pengawasan Tempat Fasilitas Umum ditambah dengan melakukan pemeriksaan kualitas air minum dan kualitas udara ruang minimal 30% pada TFU prioritas.

E. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

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

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

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

Capaian Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) pada tahun 2024 sebesar 52,10%, sedangkan di tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 68,12%. Hasil inspeksi sanitasi dan pembinaan pengawasan pada TPP diketahui bahwa pengelola kurang menjaga ketahanan pangan maupun sarana prasarana pada area produksi sehingga tidak memenuhi syarat yang ada.

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

BAB IX
PENUTUP

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

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

Buku Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025 dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya. Apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada semua pihak yang berperan dalam proses penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

LAMPIRAN TABEL

RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	**GAMBARAN UMUM**					
1	Luas Wilayah			493,23	Km^2	TABEL 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			167	Desa/Kelurahan	TABEL 1
3	Jumlah Penduduk	459.225	459.385	918.610	Jiwa	TABEL 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,92	Jiwa	TABEL 1
5	Kepadatan Penduduk /Km^2			1862	Jiwa/Km^2	TABEL 1
6	Rasio Beban Tanggungan			43,49	per 100 penduduk produktif	TABEL 2
7	Rasio Jenis Kelamin			99,97		TABEL 2
8	Persentase Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	96,16	92,18	94,15	%	TABEL 3
II	**SARANA KESEHATAN**					
II.1	**Sarana Kesehatan**					
9	Jumlah Rumah Sakit Umum			8	RS	TABEL 4
10	Jumlah Rumah Sakit Khusus			2	RS	TABEL 4
11	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			8	Puskesmas	TABEL 4
12	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			4	Puskesmas	TABEL 4
13	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	TABEL 4
14	Jumlah Puskesmas pembantu			50	Pustu	TABEL 4
15	Jumlah Apotek			163	Apotek	TABEL 4
16	Jumlah Klinik Pratama			84	Klinik Pratama	TABEL 4
17	Jumlah Klinik Utama			17	Klinik Utama	TABEL 4
II.2	**Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	243,60	337,92	295,82	%	TABEL 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	11,01	11,89	11,45	%	TABEL 5
20	Angka kematian kasar/*Gross Death Rate* (GDR) di RS	25,10	19,75	22,29	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
21	Angka kematian murni/*Nett Death Rate* (NDR) di RS	14,84	12,04	13,37	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
22	Persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) di RS			49,94	%	TABEL 7
23	*Bed Turn Over* (BTO) di RS			68	Kali	TABEL 7
24	*Turn of Interval* (TOI) di RS			3	Hari	TABEL 7
25	*Average Length of Stay* (ALOS) di RS			3	Hari	TABEL 7
26	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial & vaksin IRL			100,00	%	TABEL 11
II.3	**Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**					
27	Jumlah Posyandu Siklus Hidup			1.206	Posyandu	TABEL 12
28	Persentase Posyandu Siklus Hidup Aktif			95,94	%	TABEL 12
III	**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**					
31	Rasio Dokter Spesialis per 1000 Penduduk			0,380	per 1000 penduduk	TABEL 13
32	Rasio Dokter Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0,027	per 1000 penduduk	TABEL 13
33	Rasio Dokter per 1000 Penduduk			0,521	per 1000 penduduk	TABEL 13
34	Rasio Dokter Gigi Spesialis per 1000 Penduduk			0,037	per 1000 penduduk	TABEL 13
35	Rasio Dokter Gigi Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0,002	per 1000 penduduk	TABEL 13
36	Rasio Dokter Gigi per 1000 Penduduk			0,133	per 1000 penduduk	TABEL 13
37	Rasio Keperawatan per 1000 Penduduk			2,575	per 1000 penduduk	TABEL 14
38	Rasio Tenaga Kebidanan per 1000 Penduduk			0,826	per 1000 penduduk	TABEL 14
39	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk			0,096	per 1000 penduduk	TABEL 15
40	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 1000 Penduduk			0,064	per 1000 penduduk	TABEL 15
41	Rasio Tenaga Gizi per 1000 Penduduk			0,109	per 1000 penduduk	TABEL 15
42	Rasio Tenaga Kefarmasian per 1000 Penduduk			1,194	per 1000 penduduk	TABEL 16
43	Rasio Tenaga Psikologis Klinis per 1000 Penduduk			0,019	per 1000 penduduk	TABEL 16
44	Rasio Tenaga Kesehatan Tradisional per 1000 Penduduk			0,003	per 1000 penduduk	TABEL 16
45	Rasio Tenaga Tehnik Biomedika per 1000 Penduduk			0,435	per 1000 penduduk	TABEL 17
46	Rasio Tenaga Tehnik Keterapian Fisik per 1000 Penduduk			0,245	per 1000 penduduk	TABEL 17
47	Rasio Tenaga Keteknisan Medis per 1000 Penduduk			0,442	per 1000 penduduk	TABEL 17
IV	**PEMBIAYAAN KESEHATAN**					
48	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			98,62	%	TABEL 19
49	Total anggaran kesehatan			Rp455.170.426.896	Rp	TABEL 20
50	Persentase APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			19,69	%	TABEL 20
51	Anggaran kesehatan perkapita			Rp495.499	Rp	TABEL 20
V	**KESEHATAN KELUARGA**					
V.1	**Kesehatan Ibu**					
52	Jumlah Lahir Hidup	4.332	3.884	8.216	Orang	TABEL 21
53	Angka Lahir Mati (dilaporkan)			5,33	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 22
54	Jumlah Kematian Ibu		6		Ibu	TABEL 23
55	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		73,03		per 100.000 Kelahiran Hidup	TABEL 24
56	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,00		%	TABEL 26
57	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K6)		102,98		%	TABEL 26
58	Persentase Persalinan di Fasyankes		97,11		%	TABEL 26
59	Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		98,23		%	TABEL 26
60	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		97,11		%	TABEL 26
61	Persentase Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		102,22		%	TABEL 27
62	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 180 Tablet		100,00		%	TABEL 28
63	Persentase Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		100,00		%	TABEL 32
64	Persentase Peserta KB Aktif Modern			66,81	%	TABEL 29
65	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan			48,65	%	TABEL 31
V.2	**Kesehatan Anak**					
66	Jumlah Kematian Neonatal	44	25	69	neonatal	TABEL 34
67	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	10,16	6,44	8,40	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
68	Jumlah Bayi Mati	58	36	94	bayi	TABEL 34

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
69	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	13,39	9,27	11,44	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
70	Jumlah Balita Mati	65	37	102	balita	TABEL 34
71	Persentase Angka Kematian Balita (dilaporkan)	15,00	9,53	12,41	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
72	Persentase Bayi Baru Lahir Ditimbang	100,00	100,00	100,00	%	TABEL 38
73	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,82	6,95	6,35	%	TABEL 38
74	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,00	100,00	100,00	%	TABEL 39
75	Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	100,00	100,00	100,00	%	TABEL 39
76	Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif			87,28	%	TABEL 40
77	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	101,08	103,27	102,14	%	TABEL 43
78	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi	101,08	103,27	102,14	%	TABEL 43
79	Cakupan Bayi Mendapat Vitamin A			96,66	%	TABEL 46
80	Cakupan Anak Balita Mendapat Vitamin A			99,98	%	TABEL 46
81	Persentase Balita Mendapatkan Vitamin A			99,39	%	TABEL 46
82	Persentase Balita Memiliki Buku KIA			101,66	%	TABEL 47
83	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			100,08	%	TABEL 47
84	Persentase Balita ditimbang (D/S)	100,00	100,00	100,00	%	TABEL 48
85	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3,86	%	TABEL 49
86	Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,17	%	TABEL 49
87	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 1 SD/MI			100,00	%	TABEL 50
88	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100,00	%	TABEL 50
89	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 10 SMA/MA			100,00	%	TABEL 50
90	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada usia pendidikan dasar			100,00	%	TABEL 50
	Cakupan Imunisasi HPV			97,53	%	TABEL 51
	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Lengkap	99,50	99,38	99,44	%	TABEL 51
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			0,08	%	TABEL 52
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD atau Setara			98,26	%	TABEL 53
V.3	**Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut**					
91	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif			97,55	%	TABEL 54
92	Persentase Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan			100,00	%	TABEL 55
93	Persentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)			100,00	%	TABEL 56
VI	**PENGENDALIAN PENYAKIT**					
VI.1	**Pengendalian Penyakit Menular Langsung**					
94	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,00	%	TABEL 59
95	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (%)			75,86	%	TABEL 59
96	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB Pada Kontak Serumah			60,68	%	TABEL 59
97	Persentase angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	63,08	69,79	66,22	%	TABEL 60
98	Persentase angka keberhasilan pengobatan *(Success Rate)* semua kasus TBC	89,33	91,47	90,33	%	TABEL 60
99	Persentase jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			3,67	%	TABEL 60
100	Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita			73,15	%	TABEL 61
101	Persentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			100,00	%	TABEL 61
102	Jumlah Kasus HIV	55	29	84	Kasus	TABEL 62
103	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			80,95	%	TABEL 63
104	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			322,88	%	TABEL 64
105	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			302,02	%	TABEL 64
106	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			91,72	%	TABEL 65
107	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0,97	%	TABEL 65
108	Persentase Bayi dari Bumil Reakif Hepatitis Diperiksa			100,00	%	TABEL 66
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	17	11	28	Kasus	TABEL 67
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	3,70	2,39	3,05	per 100.000 penduduk	TABEL 67
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,00	%	TABEL 68
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			92,86	%	TABEL 68
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			7,14	%	TABEL 68
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			2,18	per 1.000.000 penduduk	TABEL 68
115	Angka Prevalensi Kusta			0,30	per 10.000 Penduduk	TABEL 69
116	Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			0,00	%	TABEL 70
117	Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			100,00	%	TABEL 70
VI.2	**Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi**					
118	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			8,56	per 100.000 penduduk <15 ta	TABEL 71
119	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	TABEL 72
120	Persentase *Case fatality rate* difteri			0,00	%	TABEL 72
121	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	TABEL 72
122	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	TABEL 72
123	Persentase *Case fatality rate* tetanus neonatorum			0,00	%	TABEL 72
124	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	TABEL 72
125	Jumlah kasus suspek campak	154	271	425	Kasus	TABEL 72
126	Insiden rate suspek campak	16,76	29,50	46,27	per 100.000 penduduk	TABEL 72
127	Persentase KLB ditangani < 24 jam			100,00	%	TABEL 73
VI.3	**Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik**					
128	Angka kesakitan (*incidence rate)* DBD			29,39	per 100.000 penduduk	TABEL 75
129	Persentase Angka kematian *(case fatality rate)* DBD	0,77	2,86	1,85	%	TABEL 75
130	Angka kesakitan malaria (*annual parasit incidence*)			0,041	per 1.000 penduduk	TABEL 76
131	Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100	%	TABEL 76
132	Persentase pengobatan standar kasus malaria positif			100	%	TABEL 76
133	Penderita kronis filariasis	3	5	8	Kasus	TABEL 77

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
VI.4	**Pengendalian Penyakit Tidak Menular**					
134	Persentase penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	77,87	112,14	95,12	%	TABEL 78
135	Persentase penyandang DM yang terkendali			49,47	%	TABEL 79
136	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		2,34		% perempuan usia 30-50 tahu	TABEL 80
137	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		11,01		%	TABEL 80
138	Persentase pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		2,34		%	TABEL 80
139	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,92		%	TABEL 80
140	Persentase pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			102,19	%	TABEL 81
VII	**KESEHATAN LINGKUNGAN**					
141	Persentase sarana air minum yang memenuhi syarat / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			48,95	%	TABEL 82
142	Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat			21,11	%	TABEL 83
143	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100,00	%	TABEL 84
144	Persentase KK Stop BABS (SBS)			100,00	%	TABEL 85
145	Persentase Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			80,84	%	TABEL 85
146	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar			89,39	%	TABEL 86
147	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan			68,12	%	TABEL 87
148	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat			21,39	%	TABEL 88

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km^2)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK *per* km^2
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	45,60	13	0	13	57.856	20.584	2,81	1.269
2	BULU	46,40	12	0	12	37.061	13.283	2,79	799
3	TAWANGSARI	39,32	12	0	12	56.950	19.920	2,86	1.448
4	SUKOHARJO	46,82	0	14	14	100.555	33.564	3,00	2.148
5	NGUTER	57,85	16	0	16	56.017	19.362	2,89	968
6	BENDOSARI	55,72	13	1	14	65.316	22.186	2,94	1.172
7	POLOKARTO	66,89	17	0	17	89.083	29.612	3,01	1.332
8	MOJOLABAN	38,29	15	0	15	93.349	32.074	2,91	2.438
9	GROGOL	31,33	14	0	14	122.046	41.285	2,96	3.895
10	BAKI	23,40	14	0	14	73.197	25.081	2,92	3.128
11	GATAK	19,95	14	0	14	54.936	19.137	2,87	2.754
12	KARTASURA	21,66	10	2	12	112.244	38.497	2,92	5.182
KABUPATEN		**493,23**	**150**	**17**	**167**	**918.610**	**314.585**	**2,92**	**1.862**

Sumber: - Dinas Dukcapil Kab. Sukoharjo
- BPS Kab. Sukoharjo

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	0 - 4	26.251	24.725	50.976	106,17
2	5 - 9	34.079	32.056	66.135	106,31
3	10 - 14	35.810	33.974	69.784	105,40
4	15 - 19	37.022	34.854	71.876	106,22
5	20 - 24	34.999	33.373	68.372	104,87
6	25 - 29	34.067	32.849	66.916	103,71
7	30 - 34	32.563	32.038	64.601	101,64
8	35 - 39	30.420	30.068	60.488	101,17
9	40 - 44	35.558	35.179	70.737	101,08
10	45 - 49	34.968	35.094	70.062	99,64
11	50 - 54	30.330	31.465	61.795	96,39
12	55 - 59	27.662	29.472	57.134	93,86
13	60 - 64	22.867	25.356	48.223	90,18
14	65 - 69	18.337	19.703	38.040	93,07
15	70 - 74	11.851	12.125	23.976	97,74
16	75+	12.441	17.054	29.495	72,95
KABUPATEN/KOTA		**459.225**	**459.385**	**918.610**	**99,97**
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN *(DEPENDENCY RATIO)*				**43,49**	

Sumber: - Dinas Dukcapil Kab. Sukoharjo

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	363.085	368.630	731.715			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	349.143	339.803	688.946	96,16	92,18	94,15
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK/BLM SEKOLAH	93.035	92.349	185.384	25,62	25,05	25,34
	b. BELUM TAMAT SD/SEDERAJAT	45.467	46.856	92.323	12,52	12,71	12,62
	c. SD/SEDERAJAT	81.947	93.358	175.305	22,57	25,33	23,96
	d. SMP/SEDERAJAT	74.701	71.234	145.935	20,57	19,32	19,94
	e. SMA/SEDERAJAT	124.185	107.232	231.417	34,20	29,09	31,63
	f. DIPLOMA I/II	1.682	2.488	4.170	0,46	0,67	0,57
	g. AKADEMI/DIPL.III/S. MUDA	9.084	13.117	22.201	2,50	3,56	3,03
	h. DIPLOMA IV/STRATA I	26.485	30.762	57.247	7,29	8,34	7,82
	i. STRATA-II	2.425	1.892	4.317	0,67	0,51	0,59
	j. STRATA-III	214	97	311	0,06	0,03	0,04

Sumber: - Dinas Dukcapil Kab. Sukoharjo
- BPS Kab. Sukoharjo

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA								
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB	TNI/POLRI	KEMENTERIAN/ LEMBAGA LAINNYA	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN /KEAGAMAAN	JUMLAH
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	0	0	0	7	0	8
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	1	0	0	0	0	0	1	0	2
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	8	0	0	0	0	0	8
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	64	0	0	0	0	0	64
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	4	0	0	0	0	0	4
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	50	0	0	0	0	0	50
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	4	1	0	79	0	84
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	17	0	17
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	0	157	0	157
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	0	98	0	98
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	0	40	0	40
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	0	107	0	107
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	0	30	0	30
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	UNIT PENGELOLA DARAH	0	0	1	0	0	0	0	0	1
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	1	0	0	0	3	0	4
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI FARMASI DAN ALAT KESEHATAN										
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	0	27	0	27
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	8	0	8
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	24	0	24
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	22	0	22
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	0	14	0	14
8	DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN (DAK)	0	0	0	0	0	0	10	0	10
9	APOTEK	0	0	0	0	0	4	159	0	163
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	23	0	23
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	2	0	2

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
BIDANG KEFARMASIAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
JUMLAH KUNJUNGAN		**1.118.692**	**1.552.347**	**2.717.477**	**50.554**	**54.640**	**105.193**	**14.344**	**17.396**	**31.737**
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		**459.225**	**459.385**	**918.610**	**459.225**	**459.385**	**918.610**	**459.225**	**459.385**	**918.610**
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		**243,60**	**337,92**	**295,82**	**11,01**	**11,89**	**11,45**	**3,12**	**3,79**	**3,45**
A	**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**									
1	**Puskesmas**	**359.235**	**600.694**	**959.291**	**1.847**	**2.833**	**4.679**	**5.031**	**4.274**	**9.305**
	Weru	23.388	42.627	64.503	250	296	546	412	338	750
	Bulu	17.643	28.818	47.304	330	514	844	373	265	638
	Tawangsari	30.323	46.913	77.236	251	406	657	482	291	773
	Sukoharjo	35.827	60.556	96.383	0	0	0	389	463	852
	Nguter	28.154	44.361	72.515	111	151	262	444	289	733
	Bendosari	20.154	33.108	53.263	0	0	0	293	256	549
	Polokarto	36.640	59.231	95.901	335	682	1.017	347	279	626
	Mojolaban	32.898	52.435	85.333	180	258	437	419	445	864
	Grogol	41.507	68.519	110.026	0	0	0	693	556	1.249
	Baki	30.944	52.137	83.081	191	299	490	398	344	742
	Gatak	28.182	47.965	76.147	199	227	426	278	272	550
	Kartasura	33.575	64.024	97.599	0	0	0	503	476	979
2	**Klinik Pratama**	**146.302**	**192.269**	**385.740**	**357**	**436**	**793**	**233**	**266**	**496**
	Klinik Pratama Hidayah	5.476	6.487	11.963	119	137	256	1	2	3
	Klinik Pratama Griya Sehat	0	0	0	0	0	0	3	4	7
	Klinik Pratama dr. Subari	2.308	2.628	4.936	0	0	0	0	1	1
	Klinik Pratama Aisyah Medika	6.155	7.566	13.721	0	0	0	26	28	54
	Klinik Pratama Rahmat Sehat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Kinasih	57	100	1.732	0	0	0	0	0	0
	Klinik Shaf	828	808	1.619	0	0	0	0	0	0
	klinik Kids First	1.960	1.657	3.617	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Gentan Dental Care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Adi Sehat	6.636	8.071	14.703	0	0	0	39	31	70
	Klinik Pratama Bhirawa Yudha	613	1.838	2.451	60	16	76	1	1	0
	Klinik Pratama Amal Sehat	37.498	51.529	89.027	135	216	351	7	8	15
	Klinik Pratama Putra Wira Husada	675	1.048	1.731	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama MMC	5.955	10.697	16.652	0	0	0	11	19	29
	Klinik Pratama Syifa Medica	696	1.803	2.499	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Auliya Husada	874	2.270	3.098	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Nurifa	2.861	3.959	6.820	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Permata Hati	22.857	31.011	56.868	41	66	107	5	7	12
	Klinik Pratama dr. Sri Widatik	16.190	18.766	32.116	0	0	0	63	62	125
	Klinik Pratama Cittra Prasasti	1.990	2.617	4.607	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Asfiah Husada	3.033	2.601	5.634	2	1	3	0	0	0
	Klinik Pratama Kustati	954	928	1.882	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Pratama 413	420	382	802	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama Mitra Sehat	24.708	31.317	56.760	0	0	0	77	103	180
	Klinik Pratama Parawa Satwika	553	402	955	0	0	0	0	0	0
	Klinik Pratama dr. Arief Wahyu Soekarno	3.005	3.784	51.547	0	0	0	0	0	0
3	**Praktik Mandiri Dokter**	**6.761**	**7.734**	**14.402**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**5**
	TPMD dr. Hanif Nur Azizah	909	1.168	2.077	0	0	0	0	0	0
	TPMD dr. Bima Ahmad	1.815	1.834	3.549	0	0	0	0	0	0
	TPMD dr. Ananda Putri	220	323	543	0	0	0	0	0	0
	TPMD dr. Dea Pristy	2.842	3.243	6.094	0	0	0	0	5	5
	TPMD dr. Agustinus Sarwoto	557	634	1.191	0	0	0	0	0	0
	TPMD dr. Afifah Novita Yuliastuti	128	248	376	0	0	0	0	0	0
	TPMD dr. Irma	19	15	34	0	0	0	0	0	0
	TPMD dr. Septian Widianto	271	269	538	0	0	0	0	0	0
4	**Praktik Mandiri Dokter Gigi**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
5	**Praktik Mandiri Bidan**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
SUB JUMLAH I		**512.298**	**800.697**	**1.359.433**	**2.204**	**3.269**	**5.472**	**5.264**	**4.545**	**9.806**
B	**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut**									
1	**Klinik Utama**	**15.169**	**26.325**	**41.494**	**10**	**107**	**117**	**0**	**0**	**0**
	Klinik Utama Netra Husada	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Ester Dental	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Centerline	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Raharja	1.170	5.646	6.816	0	100	100	0	0	0
	Klinik Utama Mojosongo 4	1.276	2.205	3.481	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Annisa Husada	1.052	1.301	2.353	0	0	0	0	0	
	Klinik Utama Asfiah Husada	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Suko Asih	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Sukosari Husada	2.439	2.049	4.488	10	7	17	0	0	0
	Klinik Utama SHAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Adem Ayem	646	6.177	6.823	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Symmetry Orthodontic & Aesthetic Dental Clinic	189	442	631						
	Klinik Utama Gentan Dental Care	3.589	3.944	7.533	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Mommies	2.288	1.515	3.803	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Queen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Runting	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Audy Dental	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Klinik Utama Kids First	2.520	3.046	5.566	0	0	0	0	0	0
2	**RS Umum**	**407.346**	**549.499**	**956.845**	**36.340**	**42.254**	**78.594**	**9.080**	**12.851**	**21.931**
	RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo	31.339	31.492	62.831	6.572	6.056	12.628	1.140	891	2.031
	RSU dr. Oen Solo Baru	96.485	143.599	240.084	7.506	10.873	18.379	1.573	2.402	3.975
	RSU Nirmala Suri	43.972	51.983	95.955	5.660	4.830	10.490	1.110	1.449	2.559
	RSU PKU Muhammadiyah Kartasura	6.992	9.055	16.047	481	610	1.091	0	0	0
	RSU PKU Muhammadiyah Sukoharjo	38.045	46.492	84.537	3.316	3.820	7.136	1.560	1.850	3.410
	RSU Universitas Sebelas Maret	79.899	93.761	173.660	6.156	6.803	12.959	1.369	2.608	3.977
	RSU Indriati	102.371	161.399	263.770	6.003	8.369	14.372	2.096	3.334	5.430
	RS Islam Surakarta YARSIS	8.243	11.718	19.961	646	893	1.539	232	317	549
3	**RS Khusus**	**183.879**	**175.826**	**359.705**	**12.000**	**9.010**	**21.010**	**0**	**0**	**0**
	RS Khusus Orthopedi Karima Utama	15.401	15.367	30.768	5.822	4.316	10.138	0	0	0
	RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso	168.478	160.459	328.937	6.178	4.694	10.872	0	0	0
4	**Praktik Mandiri Dokter Spesialis**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
SUB JUMLAH II		**606.394**	**751.650**	**1.358.044**	**48.350**	**51.371**	**99.721**	**9.080**	**12.851**	**21.931**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			*Gross Death Rate*			*Net Death Rate*		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	6.576	6.044	12.620	342	301	643	246	219	465	52,01	49,80	50,95	37,41	36,23	36,85
2	RSOP dr. SOEHARSO	6.152	4.664	10.816	28	14	42	21	11	32	4,55	3,00	3,88	3,41	2,36	2,96
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	7.506	10.873	18.379	242	217	459	134	113	247	32,24	19,96	24,97	17,85	10,39	13,44
4	RSU NIRMALA SURI	3.581	4.815	8.396	79	77	156	34	33	67	22,06	15,99	18,58	9,49	6,85	7,98
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	481	610	1.091	1	2	3	0	2	2	2,08	3,28	2,75	0,00	3,28	1,83
6	RSK KHARIMA UTAMA	5.818	4.307	10.125	5	6	11	2	3	5	0,86	1,39	1,09	0,34	0,70	0,49
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	3.461	3.943	7.404	63	36	99	58	33	91	18,20	9,13	13,37	16,76	8,37	12,29
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	6.156	6.803	12.959	214	163	377	115	102	217	34,76	23,96	29,09	18,68	14,99	16,75
9	RSU INDRIATI	5.560	7.818	13.378	172	175	347	71	88	159	30,94	22,38	25,94	12,77	11,26	11,89
10	RSIS YARSIS	681	862	1.543	8	11	19	1	7	8	11,75	12,76	12,31	1,47	8,12	5,18
TOTAL		**45.972**	**50.739**	**96.711**	**1.154**	**1.002**	**2.156**	**682**	**611**	**1.293**	**25,10**	**19,75**	**22,29**	**14,84**	**12,04**	**13,37**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: [a] termasuk rumah sakit swasta

TABEL 7

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	217	12.620	43.189	61.613	54,53	58,16	2,85	4,88
2	RSOP dr. SOEHARSO	170	10.816	40.216	40.189	64,81	63,62	2,02	3,72
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	195	18.379	40.196	37.307	56,47	94,25	1,69	2,03
4	RSU NIRMALA SURI	116	8.396	20.472	29.896	48,35	72,38	2,60	3,56
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	50	1.091	4.223	3.122	23,14	21,82	12,86	2,86
6	RSK KHARIMA UTAMA	70	10.125	15.876	15.876	62,14	144,64	0,96	1,57
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	100	7.404	18.786	18.998	51,47	74,04	2,39	2,57
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	208	12.959	37.977	38.591	50,02	62,30	2,93	2,98
9	RSU INDRIATI	182	13.378	32.611	32.235	49,09	73,51	2,53	2,41
10	RSIS YARSIS	104	1.543	3.823	4.640	10,07	14,84	22,12	3,01
TOTAL		**1.412**	**96.711**	**257.369**	**282.467**	**49,94**	**68,49**	**2,67**	**2,92**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: [a] termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1	I11.9	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	292	411	703	31.848
2	E11.4	Non-Insulin-Dependent diabetes melllitus with neurological complications	693	884	1.577	28.860
3	I10	Essential (primary) hypertension	700	881	1.581	25.383
4	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	156	96	252	18.393
5	E11.9	Non-Insulin-Dependent diabetes melllitus without complications	367	515	882	15.780
6	M17.9	Gonarthrosis, unspecified	161	373	534	13.290
7	I12.0	Hypertensive renal disease with renal failure	9	9	18	12.626
8	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	655	695	1.350	9.888
9	I25.1	Atherosclerotic heart disease	74	22	96	7.789
10	I11.0	Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure	165	150	315	7.033
TOTAL			**3.272**	**4.036**	**7.308**	**170.890**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 9

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	I12	Hypertensive renal disease	7.934	5.199	13.133	20	0,15
2	N18	Chronic kidney disease	7.238	4.215	11.453	99	0,86
3	E11	Type 2 diabetes mellitus	4.803	4.322	9.125	38	0,42
4	I25	Chronic ischaemic heart disease	4.459	2.893	7.352	14	0,19
5	I11	Hypertensive heart disease	1.953	2.960	4.913	10	0,20
6	I10	Essential (primary) hypertension	2.194	2.608	4.802	38	0,79
7	E86	Volume depletion	1.716	2.202	3.918	3	0,08
8	I63	Cerebral infarction	2.000	1.626	3.626	43	1,19
9	J45	Asthma	1.708	1.690	3.398	0	0,00
10	I20	Angina pectoris	1.664	997	2.661	2	0,08
TOTAL			**35.669**	**28.712**	**64.381**	**267**	**0,41**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 10

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	C11	Malignant neoplasm of nasopharynx	1	1	100,00
2	A41	Other sepsis	1	1	100,00
3	K92	Other disease of digestive system	1	1	100,00
4	A27.9	Leptospirosis, unspecified	1	1	100,00
5	K75.9	Inflammatory liver disease, unspecified	1	1	100,00
6	E16.1	Other hypoglycaemia	1	1	100,00
7	J80	Adult respiratory distress syndrome	31	45	68,89
8	I46.9	Cardiac arrest	64	97	65,98
9	R65.2	Systemic Inflammatory Response Syndrome of non-infectic	1	2	50,00
10	J96	Respiratory failure, not elsewhere classified	89	184	48,37

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL (IMUNISASI RUTIN LENGKAP) MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*	KETERSEDIAAN VAKSIN IRL	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	WERU	WERU	V	V	V
2	BULU	BULU	V	V	V
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	V	V	V
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	V	V	V
5	NGUTER	NGUTER	V	V	V
6	BENDOSARI	BENDOSARI	V	V	V
7	POLOKARTO	POLOKARTO	V	V	V
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	V	V	V
9	GROGOL	GROGOL	V	V	V
10	BAKI	BAKI	V	V	V
11	GATAK	GATAK	V	V	V
12	KARTASURA	KARTASURA	V	V	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 90% OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					12
JUMLAH SELURUH PUSKESMAS					12
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					**100,00**

Sumber: BIDANG KEFARMASIAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial ≥90%
*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial <90%
*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **beri tanda "X"**

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU SIKLUS HIDUP				
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	WERU	WERU	69	100,00	0	0,00	69
2	BULU	BULU	65	100,00	0	0,00	65
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	75	100,00	0	0,00	75
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	122	99,19	1	0,81	123
5	NGUTER	NGUTER	86	100,00	0	0,00	86
6	BENDOSARI	BENDOSARI	93	100,00	0	0,00	93
7	POLOKARTO	POLOKARTO	120	93,75	8	6,25	128
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	126	100,00	0	0,00	126
9	GROGOL	GROGOL	109	79,56	28	20,44	137
10	BAKI	BAKI	109	93,97	7	6,03	116
11	GATAK	GATAK	87	94,57	5	5,43	92
12	KARTASURA	KARTASURA	96	100,00	0	0,00	96
TOTAL			**1.157**	**95,94**	**49**	**4,06**	**1.206**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	DOKTER			DOKTER SPESIALIS			DOKTER SUB SPESIALIS			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			DOKTER GIGI SUB SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*
PUSKESMAS		**24**	**65**	**89**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**24**	**65**	**89**	**3**	**29**	**32**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**29**	**32**
1	WERU	3	3	6	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	BULU	1	4	5	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
3	TAWANGSARI	1	8	9	0	0	0	0	0	0	1	8	9	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	SUKOHARJO	1	8	9	0	0	0	0	0	0	1	8	9	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
5	NGUTER	2	6	8	0	0	0	0	0	0	2	6	8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
6	BENDOSARI	4	3	7	0	0	0	0	0	0	4	3	7	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
7	POLOKARTO	2	6	8	0	0	0	0	0	0	2	6	8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
8	MOJOLABAN	1	5	6	0	0	0	0	0	0	1	5	6	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3
9	GROGOL	4	5	9	0	0	0	0	0	0	4	5	9	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5
10	BAKI	3	5	8	0	0	0	0	0	0	3	5	8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
11	GATAK	1	5	6	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6
12	KARTASURA	1	7	8	0	0	0	0	0	0	1	7	8	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4
RUMAH SAKIT		**83**	**110**	**193**	**246**	**155**	**401**	**24**	**8**	**31**	**353**	**273**	**626**	**2**	**17**	**19**	**11**	**16**	**27**	**0**	**1**	**1**	**13**	**34**	**47**
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	11	11	22	25	19	44	1	1	2	37	31	68	0	1	1	1	2	3	0	0	0	1	3	4
2	RSOP dr. SOEHARSO	10	7	17	28	12	40	0	0	0	38	19	57	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	3
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	19	19	38	37	21	58	2	0	2	58	40	98	0	2	2	3	4	7	0	0	0	3	6	9
4	RSU NIRMALA SURI	8	10	18	27	13	40	0	1	1	35	24	59	0	1	1	1	2	3	0	0	0	1	3	4
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	2	6	8	7	1	8	0	0	0	9	7	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	RSK KHARIMA UTAMA	7	8	15	11	5	16	0	0	0	18	13	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	5	10	15	21	11	32	0	0	0	26	21	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	5	17	22	31	31	62	9	3	12	45	51	96	1	5	6	0	3	3	0	0	0	1	8	9
9	RSU INDRIATI	12	17	29	37	31	68	12	3	14	61	51	112	1	3	4	4	5	9	0	1	1	5	9	14
10	RSIS YARSIS	4	5	9	22	11	33	0	0	0	26	16	42	0	3	3	1	0	1	0	0	0	1	3	4
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		**94**	**206**	**300**	**16**	**13**	**29**	**0**	**0**	**0**	**110**	**219**	**329**	**23**	**83**	**106**	**5**	**12**	**17**	**0**	**0**	**0**	**28**	**95**	**123**
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		**158**	**321**	**479**	**207**	**142**	**349**	**20**	**5**	**25**	**385**	**468**	**853**	**23**	**99**	**122**	**12**	**22**	**34**	**0**	**2**	**2**	**35**	**123**	**158**
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**0,521**			**0,380**			**0,027**			**0,929**			**0,133**			**0,037**			**0,002**			**0,172**

Sumber: BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

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

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

TABEL 14

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
PUSKESMAS		**32**	**171**	**203**	**380**
1	WERU	6	19	25	38
2	BULU	3	15	18	27
3	TAWANGSARI	2	18	20	33
4	SUKOHARJO	1	11	12	31
5	NGUTER	3	17	20	34
6	BENDOSARI	4	9	13	36
7	POLOKARTO	8	9	17	40
8	MOJOLABAN	1	21	22	39
9	GROGOL	2	22	24	46
10	BAKI	3	14	17	28
11	GATAK	2	13	15	35
12	KARTASURA	3	22	25	31
RUMAH SAKIT		**485**	**1.403**	**1.888**	**163**
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	97	222	319	36
2	RSOP dr. SOEHARSO	116	93	209	0
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	41	294	335	37
4	RSU NIRMALA SURI	22	107	129	23
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	3	15	18	5
6	RSK KHARIMA UTAMA	77	88	165	0
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	34	86	120	16
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	54	185	239	20
9	RSU INDRIATI	28	248	276	17
10	RSIS YARSIS	13	65	78	9
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		**61**	**235**	**296**	**215**
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		**571**	**1.794**	**2.365**	**759**
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**2,57**	**0,83**

Sumber: BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

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

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

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
PUSKESMAS		**2**	**30**	**32**	**8**	**20**	**28**	**0**	**31**	**31**
1	WERU	0	1	1	0	2	2	0	2	2
2	BULU	0	3	3	0	2	2	0	3	3
3	TAWANGSARI	1	2	3	0	1	1	0	1	1
4	SUKOHARJO	0	4	4	0	1	1	0	2	2
5	NGUTER	0	2	2	1	1	2	0	2	2
6	BENDOSARI	0	2	2	1	2	3	0	2	2
7	POLOKARTO	0	3	3	1	2	3	0	4	4
8	MOJOLABAN	0	4	4	1	1	2	0	3	3
9	GROGOL	0	4	4	1	3	4	0	4	4
10	BAKI	1	2	3	1	3	4	0	2	2
11	GATAK	0	3	3	1	1	2	0	3	3
12	KARTASURA	0	0	0	1	1	2	0	3	3
RUMAH SAKIT		**1**	**15**	**16**	**7**	**17**	**24**	**6**	**50**	**56**
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	1	5	6	3	9	12	2	19	21
2	RSOP dr. SOEHARSO	0	3	3	1	2	3	0	8	8
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	0	0	0	1	1	2	1	7	8
4	RSU NIRMALA SURI	0	2	2	1	0	1	2	1	3
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6	RSK KHARIMA UTAMA	0	2	2	0	1	1	1	2	3
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	0	2	2	0	0	0	0	1	1
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	0	0	0	0	2	2	0	4	4
9	RSU INDRIATI	0	0	0	1	0	1	0	6	6
10	RSIS YARSIS	0	1	1	0	2	2	0	1	1
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		**0**	**7**	**7**	**0**	**4**	**4**	**1**	**10**	**11**
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		**7**	**81**	**88**	**18**	**41**	**59**	**8**	**92**	**100**
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**0,10**			**0,06**			**0,11**

Sumber: BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat ha

TABEL 16

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN, TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS DAN TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KEFARMASIAN			TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
PUSKESMAS		**4**	**46**	**50**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
1	WERU	0	2	2	0	0	0	0	0	0
2	BULU	0	4	4	0	0	0	0	0	0
3	TAWANGSARI	0	4	4	0	0	0	0	0	0
4	SUKOHARJO	0	6	6	0	0	0	0	0	0
5	NGUTER	0	6	6	0	0	0	0	0	0
6	BENDOSARI	0	3	3	0	0	0	0	0	0
7	POLOKARTO	1	3	4	0	0	0	0	0	0
8	MOJOLABAN	1	2	3	0	0	0	0	0	0
9	GROGOL	0	4	4	0	0	0	0	0	0
10	BAKI	0	4	4	0	0	0	0	0	0
11	GATAK	2	2	4	0	0	0	0	0	0
12	KARTASURA	0	6	6	0	0	0	0	0	0
RUMAH SAKIT		**53**	**312**	**365**	**7**	**7**	**14**	**0**	**0**	**0**
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	9	44	53	0	1	1	0	0	0
2	RSOP dr. SOEHARSO	6	24	30	2	1	3	0	0	0
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	9	53	62	2	1	3	0	0	0
4	RSU NIRMALA SURI	0	31	31	1	1	2	0	0	0
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	1	5	6	0	0	0	0	0	0
6	RSK KHARIMA UTAMA	7	8	15	0	0	0	0	0	0
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	4	19	23	0	0	0	0	0	0
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	7	61	68	0	1	1	0	0	0
9	RSU INDRIATI	9	58	67	0	2	2	0	0	0
10	RSIS YARSIS	1	9	10	2	0	2	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		**99**	**682**	**781**	**3**	**12**	**15**	**0**	**3**	**3**
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		**144**	**953**	**1.097**	**8**	**9**	**17**	**0**	**3**	**3**
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**1,194**			**0,019**			**0,003**

Sumber: BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat har

TABEL 17

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
PUSKESMAS		**10**	**30**	**40**	**5**	**37**	**42**	**14**	**54**	**68**
1	WERU	2	2	4	0	3	3	0	4	4
2	BULU	1	3	4	1	3	4	1	3	4
3	TAWANGSARI	1	1	2	0	3	3	1	4	5
4	SUKOHARJO	0	3	3	0	3	3	2	5	7
5	NGUTER	0	2	2	0	3	3	2	5	7
6	BENDOSARI	1	2	3	1	2	3	0	5	5
7	POLOKARTO	2	2	4	0	3	3	3	5	8
8	MOJOLABAN	0	4	4	0	3	3	2	4	6
9	GROGOL	2	1	3	1	3	4	1	6	7
10	BAKI	0	3	3	2	2	4	1	5	6
11	GATAK	1	4	5	0	5	5	1	3	4
12	KARTASURA	0	3	3	0	4	4	0	5	5
RUMAH SAKIT		**115**	**194**	**309**	**53**	**74**	**127**	**80**	**184**	**264**
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	14	31	45	5	14	19	10	22	32
2	RSOP dr. SOEHARSO	30	26	56	15	14	29	11	23	34
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	10	24	34	6	10	16	7	16	23
4	RSU NIRMALA SURI	4	17	21	0	7	7	9	19	28
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	2	3	5	0	2	2	1	6	7
6	RSK KHARIMA UTAMA	10	8	18	10	4	14	5	8	13
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	5	11	16	3	6	9	4	20	24
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	9	27	36	4	10	14	15	25	40
9	RSU INDRIATI	22	39	61	8	6	14	14	34	48
10	RSIS YARSIS	9	8	17	2	1	3	4	11	15
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		**19**	**47**	**66**	**9**	**55**	**64**	**11**	**69**	**80**
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		**138**	**262**	**400**	**65**	**160**	**225**	**104**	**302**	**406**
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				**0,44**			**0,24**			**0,44**

Sumber: BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

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

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG STRUKTURAL			TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG DUKUNGAN MANAJEMEN			TENAGA PENDUKUNG ATAU MENUNJANG PENDIDIKAN DAN PELATIHAN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
PUSKESMAS		**0**	**0**	**0**	**85**	**66**	**151**	**0**	**0**	**0**	**85**	**66**	**151**
1	WERU	0	0	0	6	12	18	0	0	0	6	12	18
2	BULU	0	0	0	5	4	9	0	0	0	5	4	9
3	TAWANGSARI	0	0	0	7	3	10	0	0	0	7	3	10
4	SUKOHARJO	0	0	0	10	5	15	0	0	0	10	5	15
5	NGUTER	0	0	0	8	5	13	0	0	0	8	5	13
6	BENDOSARI	0	0	0	4	2	6	0	0	0	4	2	6
7	POLOKARTO	0	0	0	8	8	16	0	0	0	8	8	16
8	MOJOLABAN	0	0	0	9	4	13	0	0	0	9	4	13
9	GROGOL	0	0	0	5	5	10	0	0	0	5	5	10
10	BAKI	0	0	0	7	4	11	0	0	0	7	4	11
11	GATAK	0	0	0	9	8	17	0	0	0	9	8	17
12	KARTASURA	0	0	0	7	6	13	0	0	0	7	6	13
RUMAH SAKIT		**26**	**27**	**53**	**765**	**561**	**1.326**	**2**	**2**	**4**	**793**	**590**	**1.383**
1	RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO	8	14	22	130	63	193	0	0	0	138	77	215
2	RSOP dr. SOEHARSO	8	6	14	126	52	178	0	0	0	134	58	192
3	RSU dr. OEN SOLO BARU	2	3	5	61	115	176	0	0	0	63	118	181
4	RSU NIRMALA SURI	0	0	0	57	39	96	0	0	0	57	39	96
5	RSU PKU MUHAMMADIYAH KARTASURA	0	0	0	4	7	11	0	0	0	4	7	11
6	RSK KHARIMA UTAMA	0	0	0	107	45	152	0	0	0	107	45	152
7	RSU PKU MUHAMMADIYAH SUKOHARJO	0	0	0	44	30	74	0	0	0	44	30	74
8	RSU UNIVERSITAS SEBELAS MARET	5	1	6	98	59	157	2	2	4	105	62	167
9	RSU INDRIATI	3	3	6	80	122	202	0	0	0	83	125	208
10	RSIS YARSIS	0	0	0	58	29	87	0	0	0	58	29	87
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		**5**	**8**	**13**	**560**	**497**	**1.057**	**1**	**1**	**2**	**566**	**506**	**1.072**
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		**3**	**4**	**7**	**29**	**40**	**69**	**0**	**0**	**0**	**32**	**44**	**76**
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		**34**	**39**	**73**	**1.429**	**1.138**	**2.567**	**3**	**3**	**6**	**1.466**	**1.180**	**2.646**

Sumber: BIDANG MUTU TENAGA KESEHATAN DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	306.198	33,33
2	PBI APBD	131.109	14,27
SUB JUMLAH PBI		437.307	47,61
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	272.413	29,65
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	172.614	18,79
3	Bukan Pekerja (BP)	23.561	2,56
SUB JUMLAH NON PBI		468.588	51,01
CAKUPAN JKN		**905.895**	**98,62**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 20

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan	Realisasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	Rupiah	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*
A	**Pendapatan daerah**	**431.579.938.224**	**445.340.104.422**	**103,19**
1	**Pendapatan Asli Daerah**	**157.254.858.515**	**171.015.024.713**	
	Pajak Daerah	0	0	
	Retribusi Daerah	114.691.054.924	127.380.482.967	
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang DIpisahkan	0	0	
	Lain-Lain PAD yang sah	42.563.803.591	43.634.541.746	
2	**Pendapatan Transfer**	**274.325.079.709**	**274.325.079.709**	
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	**274.325.079.709**	**274.325.079.709**	
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant	218.180.839.666	218.180.839.666	
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant	0	0	
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	19.617.901.000	19.617.901.000	
	a. DAK Fisik	*2.108.895.000*	*2.108.895.000*	
	b. DAK Non Fisik:	*17.509.006.000*	*17.509.006.000*	
	- BOK Kabupaten	*7.397.942.000*	*7.397.942.000*	
	- BOK Puskesmas	*9.656.564.000*	*9.656.564.000*	
	- DAK Non Fisik BPOM	*454.500.000*	*454.500.000*	
	4) Dana Bagi Hasil	0	0	
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok	23.533.431.643	23.533.431.643	
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN	0	0	
	7) Sumber anggaran lainnya	12.992.907.400	12.992.907.400	
	a. Dana Insentif Fiskal	*2.096.595.000*	*2.096.595.000*	
	b. DBHCHT	*10.896.312.400*	*10.896.312.400*	
	Pendapatan Transfer Antar Daerah	**0**	**0**	
3	**APBN**	**0**	**0**	
	a. Dana Dekonsentrasi	0	0	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	0	0	
4	**Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah**	**0**	**0**	
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan project dan sumber dananya)	0	0	
	Dana Darurat	0	0	
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU	0	0	
	Bantuan Keuangan Khusus Dari Pemerintah Daerah Provinsi	388.702.500	388.702.500	
B	**Belanja Daerah**	**455.170.426.896**	**431.914.841.321**	**94,89**
1	**Belanja Operasi**	**430.646.064.075**	**410.150.860.804**	
	Belanja Pegawai	182.593.204.000	174.865.532.348	
	Belanja Barang dan Jasa	247.752.860.075	234.985.328.456	
	Belanja Hibah	300.000.000	300.000.000	
	Belanja Bantuan Sosial	0	0	
2	**Belanja Modal**	**24.524.362.821**	**21.763.980.517**	
	Belanja Modal Tanah	0	0	
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	21.411.787.821	18.948.462.517	
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	3.107.575.000	2.815.518.000	
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	0	0	
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	5.000.000	0	
	Belanja Modal Aset Lainnya	0	0	
3	**Belanja Tidak Terduga**	**0**	**0**	
	Belanja tidak terduga	0	0	
4	**Belanja Transfer**	**0**	**0**	
	Belanja bagi hasil	0	0	
	Belanja Bantuan Keuangan	0	0	
C	**Pembiayaan Daerah**	**0**	**0**	
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	**455.170.426.896**	**431.914.841.321**	
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	**2.312.244.300.486**	**2.312.244.300.486**	
	% APBD Kesehatan tehadap APBD Kab.	**19,69**	**18,68**	
	Anggaran kesehatan per kapita	**495.499**	**470.183**	

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	253	1	254	237	0	237	490	1	491
2	BULU	BULU	158	1	159	132	0	132	290	1	291
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	0	274	238	1	239	512	1	513
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	459	3	462	397	2	399	856	5	861
5	NGUTER	NGUTER	251	3	254	252	4	256	503	7	510
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	2	285	234	0	234	517	2	519
7	POLOKARTO	POLOKARTO	514	2	516	406	1	407	920	3	923
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	440	1	441	420	1	421	860	2	862
9	GROGOL	GROGOL	537	4	541	511	3	514	1.048	7	1.055
10	BAKI	BAKI	393	1	394	337	2	339	730	3	733
11	GATAK	GATAK	243	2	245	215	1	216	458	3	461
12	KARTASURA	KARTASURA	527	5	532	505	4	509	1.032	9	1.041
TOTAL			**4.332**	**25**	**4.357**	**3.884**	**19**	**3.903**	**8.216**	**44**	**8.260**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT KABUPATEN /KOTA
PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11	SUKOHARJO	4.332	25	4.357	3.884	19	3.903	8.216	44	8.260
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
TOTAL		**4.332**	**25**	**4.357**	**3.884**	**19**	**3.903**	**8.216**	**44**	**8.260**
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)		**5,326876513**								

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat

Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi

Tabel ini diisi oleh Provinsi

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1	WERU	WERU	0	0	0	0
2	BULU	BULU	0	0	0	0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	0	0	1
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0
5	NGUTER	NGUTER	0	0	1	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	2	2
9	GROGOL	GROGOL	0	1	0	1
10	BAKI	BAKI	0	1	0	1
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0
TOTAL			**1**	**2**	**3**	**6**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi
- Diisi oleh Kab/kota, Bila diisi puskesmas, disesuaikan levelnya

TABEL 24

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN
PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025

NO	KABUPATEN	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	SUKOHARJO	8.216	1	2	3	6
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
TOTAL		**8.216**	**1**	**2**	**3**	**6**
ANGKA KEMATIAN IBU PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP(DILAPORKAN)						**73,02823759**

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat

Keterangan:

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

TABEL 25

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU							
			KOMPLIKASI ABORTUS	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS	PERDARAHAN OBSTETRIK	INFEKSI TERKAIT KEHAMILAN	KOMPLIKASI OBSTETRIK LAIN	KOMPLIKASI MANAJEMEN YANG TIDAK TERANTISIPASI	KOMPLIKASI NON OBSTETRIK	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1	WERU	WERU	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	0
2	BULU	BULU	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	0	1	1
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	0	0	0	0
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	1	0	0	0	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	0	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	1	0	0	1	2
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	1	0	0	1
10	BAKI	BAKI	0	0	1	0	0	0	0	1
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			**0**	**0**	**1**	**2**	**1**	**0**	**2**	**6**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 26

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL			IBU BERSALIN/NIFAS										
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*
1	WERU	WERU	511	511	100,00	512	484,0	94,53	484	94,53	484	100,00	443	91,53	484	94,53
2	BULU	BULU	279	279	100,00	270	311,0	115,19	290	107,41	290	100,00	289	99,66	290	107,41
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	582	582	100,00	521	566,0	108,64	510	97,89	510	100,00	510	100,00	510	97,89
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	883	883	100,00	885	854,0	96,50	854	96,50	854	100,00	852	99,77	854	96,50
5	NGUTER	NGUTER	525	525	100,00	484	499,0	103,10	505	104,34	505	100,00	484	95,84	505	104,34
6	BENDOSARI	BENDOSARI	573	573	100,00	576	570,0	98,96	520	90,28	520	100,00	511	98,27	520	90,28
7	POLOKARTO	POLOKARTO	976	976	100,00	949	959,0	101,05	920	96,94	920	100,00	920	100,00	920	96,94
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	954	954	100,00	859	928,0	108,03	860	100,12	860	100,00	849	98,72	860	100,12
9	GROGOL	GROGOL	1.223	1.223	100,00	1.196	1220,0	102,01	1.060	88,63	1.060	100,00	1.024	96,60	1.060	88,63
10	BAKI	BAKI	797	797	100,00	728	775,0	106,46	731	100,41	731	100,00	724	99,04	731	100,41
11	GATAK	GATAK	503	503	100,00	461	487,0	105,64	461	100,00	461	100,00	449	97,40	461	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1.116	1.116	100,00	1.037	1078,0	103,95	1.038	100,10	1.038	100,00	1.032	99,42	1.038	100,10
TOTAL			**8.922**	**8.922**	**100,00**	**8.478**	**8.731**	**102,98**	**8.233**	**97,11**	**8.233**	**100,00**	**8.087**	**98,23**	**8.233**	**97,11**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 27

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (IBU HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	WERU	WERU	511	0	0,00	0	0,00	161	31,51	164	32,09	142	27,79	467	91,39
2	BULU	BULU	279	60	21,51	60	21,51	60	21,51	162	58,06	130	46,59	412	147,67
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	582	0	0,00	0	0,00	0	0,00	310	53,26	298	51,20	608	104,47
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	883	26	2,94	42	4,76	40	4,53	31	3,51	868	98,30	981	111,10
5	NGUTER	NGUTER	525	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	525	100,00	525	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	573	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	554	96,68	554	96,68
7	POLOKARTO	POLOKARTO	976	0	0,00	0	0,00	0	0,00	230	23,57	650	66,60	880	90,16
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	954	2	0,23	4	0,44	124	12,97	436	45,65	336	35,18	899	94,25
9	GROGOL	GROGOL	1.223	22	1,80	20	1,64	22	1,80	453	37,04	834	68,19	1.329	108,67
10	BAKI	BAKI	797	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	2,63	776	97,37	797	100,00
11	GATAK	GATAK	503	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	1,59	482	95,83	490	97,42
12	KARTASURA	KARTASURA	1.116	115	10,30	198	17,74	225	20,16	368	32,97	387	34,68	1.178	105,56
TOTAL			**8.922**	**225**	**2,52**	**324**	**3,63**	**632**	**7,08**	**2.183**	**24,46**	**5.982**	**67,04**	**9.120**	**102,22**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan: Wanita usia subur yang menjadi sasaran adalah ibu hamil (indikator Renstra)

TABEL 28

CAKUPAN IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI MENGONSUMSI SUPLEMENTASI GIZI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	SUPLEMENTASI GIZI			JUMLAH REMAJA PUTRI	SUPLEMENTASI GIZI		
				IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI TTD MINIMAL 180 TABLET	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI MMS MINIMAL 180 TABLET	%		REMAJA PUTRI YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	REMAJA PUTRI YANG MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1	WERU	WERU	511	484	27	100,00	2.901	2.901	2.730	94,11
2	BULU	BULU	279	113	166	100,00	1.486	1.486	1.486	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	582	566	16	100,00	3.957	1.973	1.973	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	883	854	29	100,00	8.636	8.636	7.791	90,22
5	NGUTER	NGUTER	525	499	26	100,00	1.291	1.291	1.291	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	573	570	3	100,00	2.947	2.788	2.624	94,12
7	POLOKARTO	POLOKARTO	976	959	17	100,00	6.169	2.098	2.098	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	954	928	26	100,00	3.392	3.392	3.392	100,00
9	GROGOL	GROGOL	1.223	1.220	3	100,00	3.547	3.362	3.362	100,00
10	BAKI	BAKI	797	775	22	100,00	2.749	2.537	2.537	100,00
11	GATAK	GATAK	503	487	16	100,00	1.999	1.999	1.999	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1.116	1.078	38	100,00	5.423	5.413	5.413	100,00
TOTAL			**8.922**	**8.533**	**389**	**100,00**	**44.497**	**37.876**	**36.696**	**96,88**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 29

CAKUPAN PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	JUMLAH PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																											
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%	EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*		
1	WERU	WERU	9.832	278	3,92	598	8,42	3.378	47,58	797	11,23	1.600	22,54	62	0,87	386	5,44	0	0,00	7.099	72,20	0	0,00	0	0,00	2	0,03	0	0,000		
2	BULU	BULU	6.348	318	8,81	344	9,53	1.584	43,88	613	16,98	482	13,35	21	0,58	248	6,87	0	0,00	3.610	56,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	9.634	557	8,83	580	9,19	3.525	55,86	480	7,61	793	12,57	7	0,11	368	5,83	0	0,00	6.310	65,50	0	0,00	3	0,05	3	0,05	3	0,048		
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	16.767	722	6,94	1.281	12,31	4.439	42,64	1.722	16,54	1.274	12,24	23	0,22	949	9,12	0	0,00	10.410	62,09	0	0,00	2	0,02	2	0,02	0	0,000		
5	NGUTER	NGUTER	9.459	802	14,79	769	14,18	2.148	39,60	471	8,68	894	16,48	10	0,18	330	6,08	0	0,00	5.424	57,34	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
6	BENDOSARI	BENDOSARI	10.969	503	7,48	541	8,05	3.379	50,26	1.013	15,07	789	11,74	20	0,30	478	7,11	0	0,00	6.723	61,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
7	POLOKARTO	POLOKARTO	14.856	1.246	11,77	1.489	14,06	3.986	37,64	1.286	12,14	1.564	14,77	21	0,20	997	9,42	0	0,00	10.589	71,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15.725	1.220	10,54	1.179	10,18	5.262	45,44	1.827	15,78	1.134	9,79	29	0,25	929	8,02	0	0,00	11.580	73,64	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
9	GROGOL	GROGOL	20.619	2.091	12,62	1.822	10,99	7.389	44,58	2.590	15,63	1.371	8,27	58	0,35	1.254	7,57	0	0,00	16.575	80,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
10	BAKI	BAKI	12.197	644	8,03	588	7,34	5.266	65,69	605	7,55	443	5,53	19	0,24	451	5,63	0	0,00	8.016	65,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
11	GATAK	GATAK	9.159	286	4,93	442	7,62	3.109	53,63	886	15,28	558	9,63	26	0,45	490	8,45	0	0,00	5.797	63,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
12	KARTASURA	KARTASURA	18.834	749	6,80	2.006	18,20	5.461	49,56	2.351	21,33	381	3,46	23	0,21	49	0,44	0	0,00	11.020	58,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,000		
TOTAL			**154.399**	**9.416**	**9,13**	**11.639**	**11,28**	**48.926**	**47,43**	**14.641**	**14,19**	**11.283**	**10,94**	**319**	**0,31**	**6.929**	**6,72**	**0**	**0,00**	**103.153**	**66,81**	**0**	**0,00**	**5**	**0,00**	**7**	**0,01**	**3**	**0,003**		

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

TABEL 30

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T MENGGUNAKAN KB	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI MENGGUNAKAN KB	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	9.832	1.966	20,00	937	47,66	200	2,03	75	37,50
2	BULU	BULU	6.348	1.270	20,01	543	42,76	323	5,09	96	29,72
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	9.634	1.927	20,00	518	26,88	181	1,88	44	24,31
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	16.767	3.353	20,00	536	15,99	511	3,05	146	28,57
5	NGUTER	NGUTER	9.459	1.892	20,00	876	46,30	3.285	34,73	46	1,40
6	BENDOSARI	BENDOSARI	10.969	2.194	20,00	280	12,76	222	2,02	76	34,23
7	POLOKARTO	POLOKARTO	14.856	2.971	20,00	544	18,31	250	1,68	83	33,20
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15.725	3.145	20,00	805	25,60	180	1,14	45	25,00
9	GROGOL	GROGOL	20.619	4.124	20,00	1.456	35,31	546	2,65	209	38,28
10	BAKI	BAKI	12.197	2.439	20,00	1.123	46,04	765	6,27	670	87,58
11	GATAK	GATAK	9.159	1.832	20,00	224	12,23	342	3,73	140	40,94
12	KARTASURA	KARTASURA	18.834	3.767	20,00	1.452	38,55	1.018	5,41	345	33,89
TOTAL			**154.399**	**30.880**	**20,00**	**9.294**	**30,10**	**7.823**	**5,07**	**1.975**	**25,25**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
Keterangan :
ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS
4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang;anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*
1	WERU	WERU	484	2	1,18	38	22,35	3	1,76	13	7,65	39	22,94	1	0,59	35	20,59	0	0,00	170	35,12
2	BULU	BULU	290	26	13,68	79	41,58	7	3,68	23	12,11	21	11,05	0	0,00	13	6,84	0	0,00	190	65,52
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	510	47	11,90	218	55,19	26	6,58	23	5,82	32	8,10	0	0,00	17	4,30	0	0,00	395	77,45
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	854	67	13,76	178	36,55	24	4,93	91	18,69	45	9,24	0	0,00	37	7,60	0	0,00	487	57,03
5	NGUTER	NGUTER	505	121	41,16	54	18,37	24	8,16	10	3,40	32	10,88	1	0,34	20	6,80	0	0,00	294	58,22
6	BENDOSARI	BENDOSARI	520	13	19,12	15	22,06	9	13,24	5	7,35	5	7,35	2	2,94	14	20,59	0	0,00	68	13,08
7	POLOKARTO	POLOKARTO	920	58	13,00	232	52,02	51	11,43	43	9,64	28	6,28	0	0,00	6	1,35	0	0,00	446	48,48
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	860	25	9,47	139	52,65	86	32,58	11	4,17	1	0,38		0,00	1	0,38	0	0,00	264	30,70
9	GROGOL	GROGOL	1.060	238	32,87	263	36,33	91	12,57	63	8,70	12	1,66	1	0,14	44	6,08	0	0,00	724	68,30
10	BAKI	BAKI	731	206	49,40	106	25,42	19	4,56	13	3,12	6	1,44	11	2,64	50	11,99	0	0,00	417	57,05
11	GATAK	GATAK	461	7	2,95	97	40,93	14	5,91	41	17,30	21	8,86	11	4,64	25	10,55	0	0,00	237	51,41
12	KARTASURA	KARTASURA	1.038	74	12,89	313	54,53	71	12,37	60	10,45	19	3,31	0	0,00	18	3,14	0	0,00	574	55,30
TOTAL			**8.233**	**884**	**22,07**	**1.732**	**43,25**	**425**	**10,61**	**396**	**9,89**	**261**	**6,52**	**27**	**0,67**	**280**	**6,99**	**0**	**0,00**	**4.005**	**48,65**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 32

PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI	JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI	
					ANEMIA	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	INFEKSI	PENYAKIT JANTUNG	DIABETES MELITUS	OBESITAS	KEGUGURAN	MALARIA	TUBERKULOSIS	PENYEBAB LAINNYA				JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*
1	WERU	WERU	511	102	61	84	8	0	0	0	12	0	0	3	99	0	3	102	100,00
2	BULU	BULU	279	56	20	49	0	0	1	4	14	0	0	2	22	0	34	56	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	582	116	88	76	0	0	7	0	28	0	0	10	111	0	5	116	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	883	177	36	40	0	0	1	2	38	0	0	5	166	8	3	177	100,00
5	NGUTER	NGUTER	525	105	44	56	2	0	5	5	5	0	0	6	105	0	0	105	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	573	115	33	44	0	0	0	0	29	0	0	2	113	2	0	115	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	976	195	34	49	3	0	1	1	24	0	0	16	190	4	1	195	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	954	191	116	77	2	0	9	0	34	0	0	20	191	0	0	191	100,00
9	GROGOL	GROGOL	1.223	245	18	172	0	0	7	3	17	0	0	18	245	0		245	100,00
10	BAKI	BAKI	797	159	62	88	0	0	6	5	22	0	0	6	159		0	159	100,00
11	GATAK	GATAK	503	101	29	78	2	0	2	4	23	0	0	9	99	1	1	101	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1.116	223	33	67	0	0	0	1	21	0	0	8	223	0	0	223	100,00
TOTAL			**8.922**	**1.784**	**574**	**880**	**17**	**0**	**39**	**25**	**267**	**0**	**0**	**105**	**1.723**	**15**	**47**	**1.784**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATAL									
						BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	WERU	WERU	253	237	490	46	9,39	5	1,02	1	0,20	9	1,84	61	12,45
2	BULU	BULU	158	132	290	20	6,90	3	1,03	1	0,34	10	3,45	34	11,72
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	38	7,42	6	1,17	0	0,00	8	1,56	52	10,16
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	459	397	856	55	6,43	9	1,05	1	0,12	37	4,32	102	11,92
5	NGUTER	NGUTER	251	252	503	28	5,57	1	0,20	0	0,00	0	0,00	29	5,77
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	26	5,03	2	0,39	0	0,00	5	0,97	33	6,38
7	POLOKARTO	POLOKARTO	514	406	920	54	5,87	0	0,00	0	0,00	16	1,74	70	7,61
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	440	420	860	54	6,28	3	0,35	0	0,00	8	0,93	65	7,56
9	GROGOL	GROGOL	537	511	1.048	56	5,34	206	19,66	0	0,00	10	0,95	272	25,95
10	BAKI	BAKI	393	337	730	65	8,90	0	0,00	0	0,00	7	0,96	72	9,86
11	GATAK	GATAK	243	215	458	31	6,77	1	0,22	0	0,00	3	0,66	35	7,64
12	KARTASURA	KARTASURA	527	505	1.032	49	4,75	2	0,19	0	0,00	14	1,36	65	6,30
TOTAL			**4.332**	**3.884**	**8.216**	**522**	**6,35**	**238**	**2,90**	**3**	**0,04**	**127**	**1,55**	**890**	**10,83**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*
1	WERU	WERU	3	0	3	0	3	1	2	3	0	3	4	2	6	0	6
2	BULU	BULU	2	2	4	0	4	0	0	0	0	0	2	2	4	0	4
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	3	2	5	0	5	2	2	4	0	4	5	4	9	0	9
5	NGUTER	NGUTER	3	1	4	0	4	2	1	3	1	4	5	2	7	1	8
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2	0	2	2	4	2	0	2	0	2	4	0	4	2	6
7	POLOKARTO	POLOKARTO	3	0	3	0	3	2	2	4	0	4	5	2	7	0	7
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	8	2	10	1	11	2	1	3	0	3	10	3	13	1	14
9	GROGOL	GROGOL	7	0	7	2	9	4	2	6	0	6	11	2	13	2	15
10	BAKI	BAKI	4	3	7	0	7	2	1	3	0	3	6	4	10	0	10
11	GATAK	GATAK	3	0	3	0	3	2	0	2	0	2	5	0	5	0	5
12	KARTASURA	KARTASURA	6	2	8	2	10	6	0	6	0	6	12	2	14	2	16
JUMLAH (KAB/KOTA)			44	14	58	7	65	25	11	36	1	37	69	25	94	8	102
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			**10,16**		**13,39**	**1,62**	**15,00**	**6,44**		**9,27**	**0,26**	**9,53**	**8,40**		**11,44**	**0,97**	**12,41**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KEMATIAN														
		LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
		NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
				BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*
11	SUKOHARJO	44	14	58	7	65	25	11	36	1	37	69	25	94	8	102
TOTAL		**44**	**14**	**58**	**7**	**65**	**25**	**11**	**36**	**1**	**37**	**69**	**25**	**94**	**8**	**102**
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		**10,16**	**3,23**	**13,39**	**1,62**	**15,00**	**6,44**	**2,83**	**9,27**	**0,26**	**9,53**	**8,40**	**3,04**	**11,44**	**0,97**	**12,41**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)									
			MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMASI, DAN KELAINAN KROMOSOM	GANGGUAN TERKAIT USIA KEHAMILAN DAN PERTUMBUHAN JANIN	TRAUMA KELAHIRAN	KOMPLIKASI PADA SAAT PERSALINAN (INTRAPARTUM)	KEJANG DAN GANGGUAN STATUS SEREBRAL	INFEKSI	GANGGUAN PERNAPASAN DAN KARDIOVASKULAR	KONDISI NEONATAL LAINNYA	BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PREMATURITAS	KEMATIAN NEONATAL DENGAN PENYEBAB YANG TIDAK DITENTUKAN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
2	BULU	BULU	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	2	0	0	1	0	2	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	1	3	0	6	0
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	1	1	4	0	5	0
10	BAKI	BAKI	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0
11	GATAK	GATAK	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0
12	KARTASURA	KARTASURA	3	0	0	0	0	0	1	0	7	1
TOTAL			**7**	**0**	**0**	**2**	**1**	**6**	**25**	**0**	**26**	**2**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 37

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

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

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 38

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*
1	WERU	WERU	253	237	490	253	100,00	237	100,00	490	100,00	19	7,51	27	11,39	46	9,39	14	5,53	10	4,22	24	4,90
2	BULU	BULU	158	132	290	158	100,00	132	100,00	290	100,00	10	6,33	10	7,58	20	6,90	6	3,80	6	4,55	12	4,14
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	274	100,00	238	100,00	512	100,00	18	6,57	20	8,40	38	7,42	7	2,55	5	2,10	12	2,34
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	459	397	856	459	100,00	397	100,00	856	100,00	29	6,32	26	6,55	55	6,43	10	2,18	7	1,76	17	1,99
5	NGUTER	NGUTER	251	252	503	251	100,00	252	100,00	503	100,00	13	5,18	15	5,95	28	5,57	3	1,20	5	1,98	8	1,59
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	283	100,00	234	100,00	517	100,00	15	5,30	11	4,70	26	5,03	5	1,77	5	2,14	10	1,93
7	POLOKARTO	POLOKARTO	514	406	920	514	100,00	406	100,00	920	100,00	28	5,45	26	6,40	54	5,87	7	1,36	5	1,23	12	1,30
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	440	420	860	440	100,00	420	100,00	860	100,00	24	5,45	30	7,14	54	6,28	23	5,23	24	5,71	47	5,47
9	GROGOL	GROGOL	537	511	1.048	537	100,00	511	100,00	1.048	100,00	28	5,21	28	5,48	56	5,34	5	0,93	11	2,15	16	1,53
10	BAKI	BAKI	393	337	730	393	100,00	337	100,00	730	100,00	30	7,63	35	10,39	65	8,90	11	2,80	15	4,45	26	3,56
11	GATAK	GATAK	243	215	458	243	100,00	215	100,00	458	100,00	17	7,00	14	6,51	31	6,77	11	4,53	4	1,86	15	3,28
12	KARTASURA	KARTASURA	527	505	1.032	527	100,00	505	100,00	1.032	100,00	21	3,98	28	5,54	49	4,75	10	1,90	17	3,37	27	2,62
TOTAL			**4.332**	**3.884**	**8.216**	**4.332**	**100,00**	**3.884**	**100,00**	**8.216**	**100,00**	**252**	**5,82**	**270**	**6,95**	**522**	**6,35**	**112**	**2,59**	**114**	**2,94**	**226**	**2,75**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 39

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UMLAH LAHIR HIDU			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*
1	WERU	WERU	253	237	490	253	100,00	237	100,00	490	100,00	253	100,00	237	100,00	490	100,00	252	99,60	237	100,00	489	99,80
2	BULU	BULU	158	132	290	158	100,00	132	100,00	290	100,00	158	100,00	132	100,00	290	100,00	158	100,00	132	100,00	290	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	274	100,00	238	100,00	512	100,00	274	100,00	238	100,00	512	100,00	274	100,00	238	100,00	512	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	459	397	856	459	100,00	397	100,00	856	100,00	459	100,00	397	100,00	856	100,00	459	100,00	397	100,00	856	100,00
5	NGUTER	NGUTER	251	252	503	251	100,00	252	100,00	503	100,00	251	100,00	252	100,00	503	100,00	248	98,80	250	99,21	498	99,01
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	283	100,00	234	100,00	517	100,00	283	100,00	234	100,00	517	100,00	282	99,65	234	100,00	516	99,81
7	POLOKARTO	POLOKARTO	514	406	920	514	100,00	406	100,00	920	100,00	514	100,00	406	100,00	920	100,00	513	99,81	406	100,00	919	99,89
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	440	420	860	440	100,00	420	100,00	860	100,00	440	100,00	420	100,00	860	100,00	439	99,77	420	100,00	859	99,88
9	GROGOL	GROGOL	537	511	1.048	537	100,00	511	100,00	1.048	100,00	537	100,00	511	100,00	1.048	100,00	536	99,81	510	99,80	1.046	99,81
10	BAKI	BAKI	393	337	730	393	100,00	337	100,00	730	100,00	393	100,00	337	100,00	730	100,00	392	99,75	337	100,00	729	99,86
11	GATAK	GATAK	243	215	458	243	100,00	215	100,00	458	100,00	243	100,00	215	100,00	458	100,00	241	99,18	214	99,53	455	99,34
12	KARTASURA	KARTASURA	527	505	1.032	527	100,00	505	100,00	1.032	100,00	527	100,00	505	100,00	1.032	100,00	527	100,00	504	99,80	1.031	99,90
TOTAL			**4.332**	**3.884**	**8.216**	**4.332**	**100,00**	**3.884**	**100,00**	**8.216**	**100,00**	**4.332**	**100,00**	**3.884**	**100,00**	**8.216**	**100,00**	**4.321**	**99,75**	**3.879**	**99,87**	**8.200**	**99,81**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 40

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN YANG DILAKUKAN *RECALL*		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	WERU	WERU	490	441	90,00	419	405	96,66
2	BULU	BULU	290	287	98,97	198	181	91,41
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	512	509	99,41	211	207	98,10
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	856	830	96,96	881	844	95,80
5	NGUTER	NGUTER	503	494	98,21	300	277	92,33
6	BENDOSARI	BENDOSARI	517	503	97,29	465	440	94,62
7	POLOKARTO	POLOKARTO	920	866	94,13	472	397	84,11
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	860	860	100,00	784	518	66,07
9	GROGOL	GROGOL	1.048	1.048	100,00	337	336	99,70
10	BAKI	BAKI	730	730	100,00	320	320	100,00
11	GATAK	GATAK	458	448	97,82	349	293	83,95
12	KARTASURA	KARTASURA	1.032	903	87,50	743	564	75,91
TOTAL			**8.216**	**7.919**	**96,39**	**5.479**	**4.782**	**87,28**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 41

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (1)
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DIIMUNISASI																											
									HB0						BCG						DPT-HB-Hib 1						PCV 1						bOPV 1*					
									L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*	*31*	*32*	*33*	*34*	*35*	*36*	*37*	*38*	*39*
1	WERU	WERU	240	222	462	240	222	462	250	104,17	238	107,21	488	105,63	231	96,25	226	101,80	457	205,86	219	91,25	213	95,95	432	93,51	223	92,92	205	92,34	428	92,64	227	94,58	226	101,80	453	98,05
2	BULU	BULU	155	132	287	155	132	287	122	78,71	102	77,27	224	78,05	121	78,06	105	79,55	226	171,21	122	78,71	100	75,76	222	77,35	122	78,71	100	75,76	222	77,35	121	78,06	105	79,55	226	78,75
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	274	238	512	267	97,45	228	95,80	495	96,68	264	96,35	248	104,20	512	215,13	269	98,18	243	102,10	512	100,00	269	98,18	243	102,10	512	100,00	264	96,35	248	104,20	512	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	446	429	875	446	429	875	445	99,78	430	100,23	875	100,00	480	107,62	431	100,47	911	212,35	475	106,50	439	102,33	914	104,46	519	116,37	446	103,96	965	110,29	480	107,62	431	100,47	911	104,11
5	NGUTER	NGUTER	268	225	493	268	225	493	264	98,51	270	120,00	534	108,32	247	92,16	250	111,11	497	220,89	254	94,78	229	101,78	483	97,97	230	85,82	212	94,22	442	89,66	253	94,40	244	108,44	497	100,81
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	283	234	517	271	95,76	216	92,31	487	94,20	242	85,51	187	79,91	429	183,33	234	82,69	220	94,02	454	87,81	244	86,22	217	92,74	461	89,17	229	80,92	188	80,34	417	80,66
7	POLOKARTO	POLOKARTO	472	467	939	472	467	939	492	104,24	424	90,79	916	97,55	505	106,99	440	94,22	945	202,36	489	103,60	451	96,57	940	100,11	499	105,72	451	96,57	950	101,17	507	107,42	437	93,58	944	100,53
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	410	355	765	410	355	765	416	101,46	349	98,31	765	100,00	405	98,78	353	99,44	758	213,52	410	100,00	348	98,03	758	99,08	409	99,76	349	98,31	758	99,08	408	99,51	353	99,44	761	99,48
9	GROGOL	GROGOL	526	505	1.031	526	505	1.031	551	104,75	536	106,14	1.087	105,43	535	101,71	563	111,49	1.098	217,43	583	110,84	555	109,90	1.138	110,38	583	110,84	553	109,50	1.136	110,18	537	102,09	560	110,89	1.097	106,40
10	BAKI	BAKI	345	328	673	345	328	673	380	110,14	350	106,71	730	108,47	368	106,67	345	105,18	713	217,38	367	106,38	350	106,71	717	106,54	367	106,38	350	106,71	717	106,54	368	106,67	345	105,18	713	105,94
11	GATAK	GATAK	225	194	419	225	194	419	232	103,11	211	108,76	443	105,73	215	95,56	202	104,12	417	214,95	226	100,44	174	89,69	400	95,47	224	99,56	187	96,39	411	98,09	216	96,00	200	103,09	416	99,28
12	KARTASURA	KARTASURA	513	557	1.070	513	557	1.070	526	102,53	520	93,36	1.046	97,76	529	103,12	507	91,02	1.036	186,00	554	107,99	516	92,64	1.070	100,00	554	107,99	516	92,64	1.070	100,00	532	103,70	505	90,66	1.037	96,92
TOTAL			**4.157**	**3.886**	**8.043**	**4.157**	**3.886**	**8.043**	**4.216**	**101,42**	**3.874**	**99,69**	**8.090**	**100,58**	**4.142**	**99,64**	**3.857**	**99,25**	**7.999**	**205,84**	**4.202**	**101,08**	**3.838**	**98,76**	**8.040**	**99,96**	**4.243**	**102,07**	**3.829**	**98,53**	**8.072**	**100,36**	**4.142**	**99,64**	**3.842**	**98,87**	**7.984**	**99,27**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV
MR = measles rubella

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (2)
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			JUMLAH MURID PEREMPUAN KELAS 5	Rotavirus 1						IPV 1						MR1						JE						HPV		IMUNISASI 14 ANTIGEN MENCAPAI TARGET		
										L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L	P	L + P
			L	P	L+P	L	P	L+P	P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	%	%	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*8*	*40*	*41*	*42*	*43*	*44*	*45*	*46*	*47*	*48*	*49*	*50*	*51*	*52*	*53*	*54*	*55*	*56*	*57*	*58*	*59*	*60*	*61*	*62*	*63*	*66*	*67*	*71*	*73*	*75*
1	WERU	WERU	240	222	462	240	222	462	334	202	84,17	169	76,13	371	80,30	219	91,25	182	81,98	401	86,80	227	94,58	200	90,09	427	92,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	316	94,61	83,24	84,19	94,98
2	BULU	BULU	155	132	287	155	132	287	198	122	78,71	100	75,76	222	77,35	122	78,71	87	65,91	209	72,82	103	66,45	94	71,21	197	68,64	0	0,00	0	0,00	0	0,00	198	100,00	68,46	70,08	80,15
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	274	238	512	316	269	98,18	243	102,10	512	100,00	254	92,70	258	108,40	512	100,00	244	89,05	268	112,61	512	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	340	107,59	85,16	93,91	101,94
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	446	429	875	446	429	875	860	489	109,64	436	101,63	925	105,71	467	104,71	447	104,20	914	104,46	493	110,54	493	114,92	986	112,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.405	163,37	95,86	99,16	111,74
5	NGUTER	NGUTER	268	225	493	268	225	493	282	223	83,21	200	88,89	423	85,80	239	89,18	220	97,78	459	93,10	275	102,61	251	111,56	526	106,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	303	107,45	82,30	94,12	101,07
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	283	234	517	425	249	87,99	208	88,89	457	88,39	222	78,45	217	92,74	439	84,91	288	101,77	283	120,94	571	110,44	0	0,00	0	0,00	0	0,00	423	99,53	77,70	84,14	91,85
7	POLOKARTO	POLOKARTO	472	467	939	472	467	939	621	491	104,03	444	95,07	935	99,57	480	101,69	418	89,51	898	95,63	472	100,00	440	94,22	912	97,12	0	0,00	0	0,00	0	0,00	587	94,52	92,63	84,51	98,86
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	410	355	765	410	355	765	557	411	100,24	351	98,87	762	99,61	406	99,02	351	98,87	757	98,95	410	100,00	348	98,03	758	99,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	578	103,77	88,75	89,31	101,26
9	GROGOL	GROGOL	526	505	1.031	526	505	1.031	606	583	110,84	552	109,31	1.135	110,09	570	108,37	568	112,48	1.138	110,38	577	109,70	560	110,89	1.137	110,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	646	106,60	95,46	98,72	108,72
10	BAKI	BAKI	345	328	673	345	328	673	460	367	106,38	350	106,71	717	106,54	355	102,90	353	107,62	708	105,20	362	104,93	354	107,93	716	106,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	500	108,70	94,49	96,14	107,17
11	GATAK	GATAK	225	194	419	225	194	419	310	223	99,11	181	93,30	404	96,42	226	100,44	185	95,36	411	98,09	227	100,89	185	95,36	412	98,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	276	89,03	88,35	87,51	99,54
12	KARTASURA	KARTASURA	513	557	1.070	513	557	1.070	815	543	105,85	506	90,84	1.049	98,04	540	105,26	533	95,69	1.073	100,28	524	102,14	537	96,41	1.061	99,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	890	109,20	93,18	85,25	98,73
TOTAL			**4.157**	**3.886**	**8.043**	**4.157**	**3.886**	**8.043**	**5.784**	**4.172**	**100,36**	**3.740**	**96,24**	**7.912**	**98,37**	**4.100**	**98,63**	**3.819**	**98,28**	**7.919**	**98,46**	**4.202**	**101,08**	**4.013**	**103,27**	**8.215**	**102,14**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**6.462**	**111,72**	**89,32**	**90,46**	**101,67**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV
MR = measles rubella

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, MR1 DAN IMUNISASI BAYI LENGKAP MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						MR1						IMUNISASI BAYI LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*
1	WERU	WERU	240	222	462	225	93,75	196	88,29	421	91,13	225	93,75	199	89,64	424	91,77	227	94,58	200	90,09	427	92,42	227	94,58	200	90,09	427	92,42
2	BULU	BULU	155	132	287	122	78,71	87	65,91	209	72,82	122	78,71	87	65,91	209	72,82	103	66,45	94	71,21	197	68,64	103	66,45	94	71,21	197	68,64
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	254	92,70	258	108,40	512	100,00	254	92,70	258	108,40	512	100,00	244	89,05	268	112,61	512	100,00	244	89,05	268	112,61	512	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	446	429	875	439	98,43	429	100,00	868	99,20	467	104,71	447	104,20	914	104,46	493	110,54	493	114,92	986	112,69	493	110,54	493	114,92	986	112,69
5	NGUTER	NGUTER	268	225	493	230	85,82	206	91,56	436	88,44	230	85,82	206	91,56	436	88,44	275	102,61	251	111,56	526	106,69	275	102,61	251	111,56	526	106,69
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	228	80,57	223	95,30	451	87,23	223	78,80	228	97,44	451	87,23	288	101,77	283	120,94	571	110,44	288	101,77	283	120,94	571	110,44
7	POLOKARTO	POLOKARTO	472	467	939	491	104,03	382	81,80	873	92,97	485	102,75	420	89,94	905	96,38	472	100,00	440	94,22	912	97,12	472	100,00	440	94,22	912	97,12
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	410	355	765	407	99,27	351	98,87	758	99,08	406	99,02	352	99,15	758	99,08	410	100,00	348	98,03	758	99,08	410	100,00	348	98,03	758	99,08
9	GROGOL	GROGOL	526	505	1.031	568	107,98	569	112,67	1.137	110,28	571	108,56	568	112,48	1.139	110,48	577	109,70	560	110,89	1.137	110,28	577	109,70	560	110,89	1.137	110,28
10	BAKI	BAKI	345	328	673	365	105,80	342	104,27	707	105,05	355	102,90	353	107,62	708	105,20	362	104,93	354	107,93	716	106,39	362	104,93	354	107,93	716	106,39
11	GATAK	GATAK	225	194	419	230	102,22	181	93,30	411	98,09	230	102,22	181	93,30	411	98,09	227	100,89	185	95,36	412	98,33	227	100,89	185	95,36	412	98,33
12	KARTASURA	KARTASURA	513	557	1.070	542	105,65	533	95,69	1.075	100,47	541	105,46	534	95,87	1.075	100,47	524	102,14	537	96,41	1.061	99,16	524	102,14	537	96,41	1.061	99,16
TOTAL			**4.157**	**3.886**	**8.043**	**4.101**	**98,65**	**3.757**	**96,68**	**7.858**	**97,70**	**4.109**	**98,85**	**3.833**	**98,64**	**7.942**	**98,74**	**4.202**	**101,08**	**4.013**	**103,27**	**8.215**	**102,14**	**4.202**	**101,08**	**4.013**	**103,27**	**8.215**	**102,14**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI ANTIGEN BARU MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI *(SURVIVING INFANT)*			BAYI DIIMUNISASI																	
						PCV 2						RV 3						IMUNISASI ANTIGEN BARU*					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*
1	WERU	WERU	240	222	462	229	95,42	204	91,89	433	93,72	145	60,42	121	54,50	266	57,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	BULU	BULU	155	132	287	119	76,77	94	71,21	213	74,22	122	78,71	87	65,91	209	72,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	274	238	512	254	92,70	258	108,40	512	100,00	269	98,18	243	102,10	512	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	446	429	875	504	113,00	510	118,88	1.014	115,89	384	86,10	375	87,41	759	86,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	268	225	493	236	88,06	213	94,67	449	91,08	153	57,09	121	53,78	274	55,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	283	234	517	237	83,75	232	99,15	469	90,72	188	66,43	191	81,62	379	73,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	472	467	939	491	104,03	444	95,07	935	99,57	327	69,28	320	68,52	647	68,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	410	355	765	399	97,32	356	100,28	755	98,69	409	99,76	346	97,46	755	98,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	GROGOL	GROGOL	526	505	1.031	557	105,89	568	112,48	1.125	109,12	468	88,97	418	82,77	886	85,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	BAKI	BAKI	345	328	673	365	105,80	342	104,27	707	105,05	345	100,00	341	103,96	686	101,93	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	GATAK	GATAK	225	194	419	216	96,00	179	92,27	395	94,27	130	57,78	103	53,09	233	55,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	513	557	1.070	530	103,31	521	93,54	1.051	98,22	541	105,46	531	95,33	1072	100,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL			**4.157**	**3.886**	**8.043**	**4.137**	**99,52**	**3.921**	**100,90**	**8.058**	**100,19**	**3481**	**83,74**	**3197**	**82,27**	**6678**	**83,03**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan:
*) Diisi cakupan PCV 2 atau RV3 (pilih angka yang tertinggi untuk diinput di dalam tabel)

TABEL 45

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*
1	WERU	WERU	269	230	499	223	82,90	232	100,87	455	91,18	248	92,19	245	106,52	493	98,80
2	BULU	BULU	310	264	574	118	38,06	89	33,71	207	36,06	117	37,74	88	33,33	205	35,71
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	307	275	582	286	93,16	296	107,64	582	100,00	284	92,51	298	108,36	582	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	484	462	946	551	113,84	514	111,26	1.065	112,58	551	113,84	515	111,47	1.066	112,68
5	NGUTER	NGUTER	274	291	565	278	101,46	287	98,63	565	100,00	275	100,36	294	101,03	569	100,71
6	BENDOSARI	BENDOSARI	304	288	592	318	104,61	282	97,92	600	101,35	313	102,96	287	99,65	600	101,35
7	POLOKARTO	POLOKARTO	472	467	939	505	106,99	461	98,72	966	102,88	531	112,50	491	105,14	1.022	108,84
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	595	536	1.131	586	98,49	530	98,88	1.116	98,67	592	99,50	527	98,32	1.119	98,94
9	GROGOL	GROGOL	579	602	1.181	579	100,00	576	95,68	1.155	97,80	588	101,55	568	94,35	1.156	97,88
10	BAKI	BAKI	389	348	737	373	95,89	372	106,90	745	101,09	377	96,92	386	110,92	763	103,53
11	GATAK	GATAK	240	224	464	245	102,08	210	93,75	455	98,06	244	101,67	211	94,20	455	98,06
12	KARTASURA	KARTASURA	554	517	1.071	555	100,18	518	100,19	1.073	100,19	560	101,08	517	100,00	1.077	100,56
TOTAL			**4.777**	**4.504**	**9.281**	**4.617**	**96,65**	**4.367**	**96,96**	**8.984**	**96,80**	**4.680**	**97,97**	**4.427**	**98,29**	**9.107**	**98,13**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 46

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	6-11 BULAN			12-59 BULAN			6-59 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	488	488	100,00	2.171	2.171	100,00	2.659	2.659	100,00
2	BULU	BULU	273	273	100,00	1.251	1.251	100,00	1.524	1.524	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	480	449	93,54	2.214	2.214	100,00	2.694	2.663	98,85
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	995	991	99,60	4.319	4.319	100,00	5.314	5.310	99,92
5	NGUTER	NGUTER	493	484	98,17	2.083	2.083	100,00	2.576	2.567	99,65
6	BENDOSARI	BENDOSARI	549	549	100,00	2.403	2.403	100,00	2.952	2.952	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	923	833	90,25	4.136	4.136	100,00	5.059	4.969	98,22
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	939	938	99,89	4.217	4.217	100,00	5.156	5.155	99,98
9	GROGOL	GROGOL	1.011	961	95,05	5.215	5.215	100,00	6.226	6.176	99,20
10	BAKI	BAKI	775	678	87,48	3.413	3.407	99,82	4.188	4.085	97,54
11	GATAK	GATAK	463	463	100,00	2.177	2.177	100,00	2.640	2.640	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1.043	1.043	100,00	4.993	4.993	100,00	6.036	6.036	100,00
TOTAL			**8.432**	**8.150**	**96,66**	**38.592**	**38.586**	**99,98**	**47.024**	**46.736**	**99,39**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.
Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 47

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		MTBM/MTBS				
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BAYI MUDA USIA <2 BULAN YANG BERKUNJUNG KE FKTP	JUMLAH BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN YANG BERKUNJUNG DI FKTP	BAYI MUDA USIA <2 BULAN DILAYANI MTBM DI FKTP	BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN DILAYANI MTBS DI FKTP	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	WERU	WERU	2.617	2.170	2.660	101,64	2.170	100,00	2.660	101,64	80	3.725	80	3.725	100,00
2	BULU	BULU	1.540	1.263	1.553	100,84	1.263	100,00	1.553	100,84	50	4.798	50	4.798	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2.578	2.216	2.728	105,82	2.216	100,00	2.728	105,82	84	2.268	84	2.268	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	5.198	4.355	5.211	100,25	4.355	100,00	5.211	100,25	205	3.764	205	3.764	100,00
5	NGUTER	NGUTER	2.522	2.050	2.582	102,38	2.079	101,41	2.582	102,38	201	2.149	201	2.149	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2.934	2.419	2.936	100,07	2.419	100,00	2.936	100,07	101	3.002	101	3.002	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	4.794	3.898	4.818	100,50	3.898	100,00	4.818	100,50	131	4.621	131	4.621	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	5.021	4.168	5.028	100,14	4.168	100,00	5.028	100,14	90	1.982	90	1.982	100,00
9	GROGOL	GROGOL	6.010	5.205	6.253	104,04	5.205	100,00	6.253	104,04	213	7.173	213	7.173	100,00
10	BAKI	BAKI	4.011	3.419	4.149	103,44	3.419	100,00	4.149	103,44	60	4.139	60	4.139	100,00
11	GATAK	GATAK	2.606	2.210	2.668	102,38	2.210	100,00	2.668	102,38	56	2.124	56	2.124	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	5.876	4.850	5.882	100,10	4.850	100,00	5.882	100,10	219	5.233	219	5.233	100,00
TOTAL			**45.707**	**38.223**	**46.468**	**101,66**	**38.252**	**100,08**	**46.468**	**101,66**	**1.490**	**44.978**	**1.490**	**44.978**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 48

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	1.385	1.199	2.584	1.385	1.199	2.584	100,0	100,0	100,0
2	BULU	BULU	827	679	1.506	827	679	1.506	100,0	100,0	100,0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1.357	1.206	2.563	1.357	1.206	2.563	100,0	100,0	100,0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	2.812	2.393	5.205	2.812	2.393	5.205	100,0	100,0	100,0
5	NGUTER	NGUTER	1.298	1.238	2.536	1.298	1.238	2.536	100,0	100,0	100,0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1.593	1.279	2.872	1.593	1.279	2.872	100,0	100,0	100,0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	2.745	2.233	4.978	2.745	2.233	4.978	100,0	100,0	100,0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	2.609	2.326	4.935	2.609	2.326	4.935	100,0	100,0	100,0
9	GROGOL	GROGOL	3.148	2.791	5.939	3.148	2.791	5.939	100,0	100,0	100,0
10	BAKI	BAKI	2.176	1.873	4.049	2.176	1.873	4.049	100,0	100,0	100,0
11	GATAK	GATAK	1.356	1.197	2.553	1.356	1.197	2.553	100,0	100,0	100,0
12	KARTASURA	KARTASURA	2.978	2.695	5.673	2.978	2.695	5.673	100,0	100,0	100,0
TOTAL			**24.284**	**21.109**	**45.393**	**24.284**	**21.109**	**45.393**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 49

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB DAN TATA LAKSANA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR BERAT BADAN & TINGGI BADAN	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)		BALITA GIZI KURANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN		BALITA GIZI BURUK MENDAPAT TATALAKSANA	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*
1	WERU	WERU	2.584	236	9,13	2.584	136	5,26	2.584	64	2,48	2	0,08	40	62,50	2	100,00
2	BULU	BULU	1.506	153	10,16	1.506	203	13,48	1.506	49	3,25	2	0,13	56	114,29	2	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2.563	277	10,81	2.563	256	9,99	2.563	109	4,25	3	0,12	135	123,85	3	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	5.205	593	11,39	5.205	524	10,07	5.205	227	4,36	8	0,15	120	52,86	8	100,00
5	NGUTER	NGUTER	2.536	302	11,91	2.536	195	7,69	2.536	102	4,02	6	0,24	105	102,94	6	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2.872	280	9,75	2.872	174	6,06	2.872	111	3,86	3	0,10	138	124,32	3	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	4.978	357	7,17	4.978	335	6,73	4.978	196	3,94	5	0,10	156	79,59	5	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	4.935	589	11,94	4.935	479	9,71	4.935	277	5,61	5	0,10	90	32,49	5	100,00
9	GROGOL	GROGOL	5.939	589	9,92	5.939	393	6,62	5.939	287	4,83	19	0,32	300	104,53	19	100,00
10	BAKI	BAKI	4.049	257	6,35	4.049	168	4,15	4.049	150	3,70	20	0,49	120	80,00	20	100,00
11	GATAK	GATAK	2.553	299	11,71	2.553	280	10,97	2.553	90	3,53	3	0,12	100	111,11	3	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	5.673	427	7,53	5.673	363	6,40	5.673	89	1,57	2	0,04	101	113,48	2	100,00
TOTAL			**45.393**	**4.359**	**9,60**	**45.393**	**3.506**	**7,72**	**45.393**	**1.751**	**3,86**	**78**	**0,17**	**1.461**	**83,44**	**78**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 50

CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*
1	WERU	WERU	690	690	100,00	554	554	100,00	830	830	100,00	1.259	1.259	100,00	690	690	100,00	554	554	100,00	830	830	100,00
2	BULU	BULU	400	400	100,00	339	339	100,00	400	400	100,00	771	771	100,00	400	400	100,00	339	339	100,00	400	400	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	601	601	100,00	665	665	100,00	615	615	100,00	1.287	1.287	100,00	601	601	100,00	665	665	100,00	615	615	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	3.910	3.910	100,00	2.583	2.583	100,00	1.787	1.787	100,00	6.534	6.534	100,00	3.910	3.910	100,00	2.583	2.583	100,00	1.787	1.787	100,00
5	NGUTER	NGUTER	375	375	100,00	372	372	100,00	627	627	100,00	765	765	100,00	375	375	100,00	372	372	100,00	627	627	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	974	974	100,00	428	428	100,00	977	977	100,00	1.424	1.424	100,00	974	974	100,00	428	428	100,00	977	977	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	645	645	100,00	1.125	1.125	100,00	1.294	1.294	100,00	1.794	1.794	100,00	645	645	100,00	1.125	1.125	100,00	1.294	1.294	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	496	496	100,00	1.561	1.561	100,00	1.396	1.396	100,00	2.087	2.087	100,00	496	496	100,00	1.561	1.561	100,00	1.396	1.396	100,00
9	GROGOL	GROGOL	858	858	100,00	1.105	1.105	100,00	1.431	1.431	100,00	1.985	1.985	100,00	858	858	100,00	1.105	1.105	100,00	1.431	1.431	100,00
10	BAKI	BAKI	637	637	100,00	1.031	1.031	100,00	1.031	1.031	100,00	1.679	1.679	100,00	637	637	100,00	1.031	1.031	100,00	1.031	1.031	100,00
11	GATAK	GATAK	528	528	100,00	709	709	100,00	702	702	100,00	1.259	1.259	100,00	528	528	100,00	709	709	100,00	702	702	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	2.039	2.039	100,00	1.707	1.707	100,00	1.962	1.962	100,00	3.768	3.768	100,00	2.039	2.039	100,00	1.707	1.707	100,00	1.962	1.962	100,00
TOTAL			**12.153**	**12.153**	**100,00**	**12.179**	**12.179**	**100,00**	**13.052**	**13.052**	**100,00**	**24.612**	**24.612**	**100,00**	**12.153**	**12.153**	**100,00**	**12.179**	**12.179**	**100,00**	**13.052**	**13.052**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 51

CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SEKOLAH DASAR/ MADRASAH IBTIDAIYAH/ SEDERAJAT	JUMLAH MURID KELAS 1			JUMLAH MURID KELAS 2			JUMLAH MURID KELAS 5			ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT																					
													KELAS 1						KELAS 2						Td Kelas 5						HPV		IMUNISASI USIA SEKOLAH DASAR LENGKAP					
													L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L		P		L + P	
				L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*	*31*	*34*	*35*	*38*	*39*	*40*	*41*	*42*	*43*
1	WERU	WERU	50	452	425	877	441	375	816	399	391	790	408	90,27	401	94,35	809	92,25	404	91,61	355	94,67	759	93,01	379	94,99	367	93,86	746	94,43	366	93,61	359	94,72	357	97,28	716	95,98
2	BULU	BULU	31	195	205	400	190	180	370	219	198	417	190	97,44	197	96,10	387	96,75	183	96,32	173	96,11	356	96,22	212	96,80	192	96,97	404	96,88	192	96,97	212	100,00	192	100,00	404	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	36	314	301	615	351	311	662	339	316	655	310	98,73	300	99,67	610	99,19	337	96,01	311	100,00	648	97,89	327	96,46	316	100,00	643	98,17	325	102,85	328	100,31	316	100,00	644	100,16
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	57	896	855	1751	861	884	1745	791	852	1.643	876	97,77	849	99,30	1.725	98,52	844	98,03	868	98,19	1.712	98,11	790	99,87	835	98,00	1.625	98,90	848	99,53	790	100,00	835	100,00	1.625	100,00
5	NGUTER	NGUTER	36	337	257	594	312	290	602	282	282	564	290	86,05	250	97,28	540	90,91	270	86,54	258	88,97	528	87,71	252	89,36	245	86,88	497	88,12	259	91,84	252	100,00	245	100,00	497	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	50	495	463	958	445	470	915	468	427	895	489	98,79	450	97,19	939	98,02	440	98,88	460	97,87	900	98,36	455	97,22	423	99,06	878	98,10	423	99,06	445	97,80	423	100,00	868	98,86
7	POLOKARTO	POLOKARTO	57	646	646	1292	690	575	1265	637	621	1.258	598	92,57	595	92,11	1.193	92,34	635	92,03	554	96,35	1.189	93,99	581	91,21	573	92,27	1.154	91,73	582	93,72	581	100,00	574	100,17	1.155	100,09
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	51	705	692	1397	682	656	1338	641	566	1.207	700	99,29	687	99,28	1.387	99,28	678	99,41	652	99,39	1.330	99,40	638	99,53	563	99,47	1.201	99,50	563	99,47	637	99,84	563	100,00	1.200	99,92
9	GROGOL	GROGOL	47	756	702	1458	677	678	1355	677	676	1.353	754	99,74	671	95,58	1.425	97,74	649	95,86	659	97,20	1.308	96,53	649	95,86	659	97,49	1.308	96,67	648	95,86	649	100,00	658	99,85	1.307	99,92
10	BAKI	BAKI	37	579	551	1130	588	575	1163	538	466	1.004	566	97,75	544	98,73	1.110	98,23	567	96,43	560	97,39	1.127	96,90	519	96,47	461	98,93	980	97,61	460	98,71	519	100,00	461	100,00	980	100,00
11	GATAK	GATAK	38	348	354	702	392	371	763	369	309	678	340	97,70	343	96,89	683	97,29	376	95,92	361	97,30	737	96,59	358	97,02	332	107,44	690	101,77	276	89,32	358	100,00	306	92,17	664	96,23
12	KARTASURA	KARTASURA	58	923	915	1838	920	882	1802	858	817	1.675	963	104,33	949	103,72	1.912	104,03	906	98,48	872	98,87	1.778	98,67	850	99,07	812	99,39	1.662	99,22	833	101,96	850	100,00	812	100,00	1.662	100,00
TOTAL			**548**	**6.646**	**6.366**	**13.012**	**6.549**	**6.247**	**12.796**	**6.218**	**5.921**	**12.139**	**6.484**	**97,56**	**6.236**	**97,96**	**12.720**	**97,76**	**6.289**	**96,03**	**6.083**	**96,37**	**12.372**	**96,69**	**6.010**	**96,65**	**5.778**	**97,58**	**11.788**	**97,11**	**5.775**	**97,53**	**5.980**	**99,50**	**5.742**	**99,38**	**11.722**	**99,44**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	WERU	247	156	4.174	1,58	4.174	414	0,10
2	BULU	BULU	483	263	3.144	1,84	3.144	319	0,10
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	567	300	4.564	1,89	4.229	154	0,04
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	412	249	5.824	1,65	6.366	529	0,08
5	NGUTER	NGUTER	207	32	5.184	6,47	4.691	258	0,05
6	BENDOSARI	BENDOSARI	264	153	3.997	1,73	4.126	190	0,05
7	POLOKARTO	POLOKARTO	157	20	4.306	7,85	4.315	130	0,03
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	306	397	4.848	0,77	4.848	810	0,17
9	GROGOL	GROGOL	1.402	420	7.847	3,34	7.847	628	0,08
10	BAKI	BAKI	1.647	186	4.772	8,85	5.182	259	0,05
11	GATAK	GATAK	2.303	289	6.671	7,97	6.671	120	0,02
12	KARTASURA	KARTASURA	1.118	383	7.306	2,92	7.403	941	0,13
TOTAL			**9.113**	**2.848**	**62.637**	**3,20**	**62.996**	**4.752**	**0,08**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayana

TABEL 53

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																	
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT PELAYANAN GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA			MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN			
								L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*
1	WERU	WERU	49	4	8,16	49	100,00	463	441	904	463	441	904	68	90	158	66	88	154	97,47
2	BULU	BULU	32	6	18,75	32	100,00	1.232	1.232	2.464	1.232	1.232	2.464	93	107	200	44	50	94	47,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	36	0	-	36	100,00	2.051	1.916	3.967	2.051	1.916	3.967	352	486	838	352	486	838	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	54	54	100,00	54	100,00	5.321	5.088	10.409	5.321	5.088	10.409	2.080	1.840	3.920	2.080	1.840	3.920	100,00
5	NGUTER	NGUTER	38	9	23,68	38	100,00	1.847	1.746	3.593	1.847	1.746	3.593	32	34	66	32	34	66	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	49	49	100,00	49	100,00	2.737	2.571	5.308	2.737	2.571	5.308	45	35	80	45	35	80	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	57	57	100,00	57	100,00	3.806	3.663	7.469	3.806	3.663	7.469	360	377	737	326	342	668	90,64
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	51	51	100,00	51	100,00	4.043	3.761	7.804	5.841	5.513	11.354	875	876	1.751	875	876	1.751	100,00
9	GROGOL	GROGOL	46	4	8,70	46	100,00	4.294	4.125	8.419	4.294	4.125	8.419	936	904	1.840	936	904	1.840	100,00
10	BAKI	BAKI	37	0	-	37	100,00	589	581	1.170	617	606	1.223	48	54	102	49	55	104	101,96
11	GATAK	GATAK	38	1	2,63	38	100,00	2.195	2.010	4.205	2.195	2.010	4.205	120	136	256	120	136	256	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	59	10	16,95	59	100,00	924	911	1.835	991	971	1.962	104	111	215	104	111	215	100,00
TOTAL			**546**	**245**	**44,87**	**546**	**100,00**	**29.502**	**28.045**	**57.547**	**31.395**	**29.882**	**61.277**	**5.113**	**5.050**	**10.163**	**5.029**	**4.957**	**9.986**	**98,26**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 54

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN										
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR				BERISIKO			
						LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1	WERU	WERU	18.033	17.432	35.465	17.811	17.208	35.019	98,74	7.120	7.129	14.249	40,69
2	BULU	BULU	11.887	11.189	23.076	9.212	13.732	22.944	99,43	3.911	5.155	9.066	39,51
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	18.210	17.688	35.898	16.979	22.827	39.806	110,89	5.926	8.036	13.962	35,08
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	32.627	32.712	65.339	24.892	40.441	65.333	99,99	8.629	15.672	24.301	37,20
5	NGUTER	NGUTER	17.773	17.151	34.924	17.773	17.151	34.924	100,00	5.153	8.533	13.686	39,19
6	BENDOSARI	BENDOSARI	20.718	20.592	41.310	18.670	22.490	41.160	99,64	7.009	8.734	15.743	38,25
7	POLOKARTO	POLOKARTO	28.578	28.332	56.910	26.454	29.633	56.087	98,55	9.794	10.508	20.302	36,20
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	30.636	30.741	61.377	16.792	33.087	49.879	81,27	11.213	11.451	22.664	45,44
9	GROGOL	GROGOL	39.966	39.534	79.500	35.045	41.123	76.168	95,81	12.538	16.831	29.369	38,56
10	BAKI	BAKI	23.994	23.788	47.782	16.337	31.396	47.733	99,90	4.506	11.544	16.050	33,62
11	GATAK	GATAK	17.970	17.669	35.639	11.021	24.571	35.592	99,87	4.312	7.701	12.013	33,75
12	KARTASURA	KARTASURA	36.434	37.101	73.535	26.319	45.302	71.621	97,40	6.091	14.584	20.675	28,87
TOTAL			**296.826**	**293.929**	**590.755**	**237.305**	**338.961**	**576.266**	**97,55**	**86.202**	**125.878**	**212.080**	**36,80**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 55

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN				CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)		CATIN LAKI-LAKI IMS		CATIN PEREMPUAN IMS	
						LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN									
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*9*	*11*	*12*	*15*	*16*	*15*	*16*	*15*	*16*	*15*	*16*
1	WERU	WERU	234	234	468	234	234	468	100,00	8	3,42	21	8,97	0	0,00	0	0,00
2	BULU	BULU	178	178	356	178	178	356	100,00	19	10,67	9	5,06	0	0,00	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	229	229	458	229	229	458	100,00	37	16,16	38	16,59	0	0,00	0	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	494	494	988	494	494	988	100,00	9	1,82	97	19,64	0	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	292	292	584	292	292	584	100,00	6	2,05	31	10,62	0	0,00	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	417	417	834	417	417	834	100,00	5	1,20	26	6,24	0	0,00	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	234	234	468	234	234	468	100,00	14	5,98	14	5,98	0	0,00	0	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	589	589	1.178	589	589	1.178	100,00	1	0,17	11	1,87	0	0,00	0	0,00
9	GROGOL	GROGOL	551	551	1.102	551	551	1.102	100,00	9	1,63	84	15,25	0	0,00	0	0,00
10	BAKI	BAKI	272	272	544	272	272	544	100,00	22	8,09	31	11,40	0	0,00	0	0,00
11	GATAK	GATAK	457	457	914	457	457	914	100,00	10	2,19	14	3,06	0	0,00	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	611	611	1.222	611	611	1.222	100,00	1	0,16	72	11,78	0	0,00	0	0,00
TOTAL			**4.558**	**4.558**	**9.116**	**4.558**	**4.558**	**9.116**	**100,00**	**141**	**3,09**	**448**	**9,83**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 56

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)						
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR			
			L	P	L+P	L	P	L+P	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	WERU	5.059	6.079	11.138	5.059	6.079	11.138	100,00
2	BULU	BULU	3.332	3.743	7.075	3.332	3.743	7.075	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	4.462	5.023	9.485	4.462	5.023	9.485	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	6.503	7.088	13.591	6.503	7.088	13.591	100,00
5	NGUTER	NGUTER	4.481	5.078	9.559	4.481	5.078	9.559	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	4.822	5.162	9.984	4.822	5.162	9.984	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	5.959	6.505	12.464	5.959	6.505	12.464	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	5.894	6.417	12.311	5.894	6.417	12.311	100,00
9	GROGOL	GROGOL	7.881	8.706	16.587	7.881	8.706	16.587	100,00
10	BAKI	BAKI	4.444	4.902	9.346	4.444	4.902	9.346	100,00
11	GATAK	GATAK	3.407	4.034	7.441	3.407	4.034	7.441	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	6.737	8.203	14.940	6.737	8.203	14.940	100,00
TOTAL			**62.981**	**70.940**	**133.921**	**62.981**	**70.940**	**133.921**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 57

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS						
			MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN PENDEKATAN MTBS	MELAKSANAKAN SDIDTK	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SD/MI/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMP/MTS/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMA/MA/SEDERAJAT
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	WERU	V	V	V	V	V	V	V
2	BULU	BULU	V	V	V	V	V	V	V
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	V	V	V	V	V	V	V
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	V	V	V	V	V	V	V
5	NGUTER	NGUTER	V	V	V	V	V	V	V
6	BENDOSARI	BENDOSARI	V	V	V	V	V	V	V
7	POLOKARTO	POLOKARTO	V	V	V	V	V	V	V
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	V	V	V	V	V	V	V
9	GROGOL	GROGOL	V	V	V	V	V	V	V
10	BAKI	BAKI	V	V	V	V	V	V	V
11	GATAK	GATAK	V	V	V	V	V	V	V
12	KARTASURA	KARTASURA	V	V	V	V	V	V	V
TOTAL			**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**
PERSENTASE			**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 58

CAKUPAN IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL	
				JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	WERU	WERU	511	191	37,38
2	BULU	BULU	279	279	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	582	435	74,74
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	883	182	20,61
5	NGUTER	NGUTER	525	181	34,48
6	BENDOSARI	BENDOSARI	573	487	84,99
7	POLOKARTO	POLOKARTO	976	677	69,36
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	954	225	23,58
9	GROGOL	GROGOL	1.223	804	65,74
10	BAKI	BAKI	797	456	57,21
11	GATAK	GATAK	503	467	92,84
12	KARTASURA	KARTASURA	1.116	180	16,13
TOTAL			**8.922**	**4.564**	**51,15**
PERSENTASE			**100,00**	**100,00**	**100,00**

Sumber: BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

TABEL 59

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN, PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS			JUMLAH KASUS TB SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN	JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG MENDAPATKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	WERU	WERU	430	25	16	41	36	55
2	BULU	BULU	471	36	26	62	64	129
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	382	13	14	27	30	34
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	2.533	193	146	339	315	33
5	NGUTER	NGUTER	877	32	26	58	66	52
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1.173	168	152	320	170	56
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.008	35	32	67	71	39
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1.114	29	16	45	39	28
9	GROGOL	GROGOL	2.498	238	235	473	444	68
10	BAKI	BAKI	532	35	26	61	42	32
11	GATAK	GATAK	494	6	5	11	22	10
12	KARTASURA	KARTASURA	1.983	212	144	356	282	18
TOTAL			**13.495**	**1.022**	**838**	**1.860**	**1.581**	**554**
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			**13.495**					
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						**100,00**		
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)						**2.452**		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)						**75,86**		
KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO)							**1.837**	
PERSENTASE PASIEN TB SO YANG MEMULAI PENGOBATAN (%)							**86,06**	
PERKIRAAN JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG DIBERIKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)								**913**
CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH								**60,68**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll
Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 60

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			ANGKA KESEMBUHAN (*CURE RATE*) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP *(COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS*						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN *(SUCCESS RATE/SR)* SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*
1	WERU	WERU	19	11	30	22	12	34	15	78,95	10	90,91	25	83,33	4	18,18	1	8,33	5	14,71	19	86,36	11	91,67	30	88,24	1	2,94
2	BULU	BULU	14	19	33	32	25	57	12	85,71	15	78,95	27	81,82	19	59,38	8	32,00	27	47,37	31	96,88	23	92,00	54	94,74	1	1,75
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	6	18	19	12	31	10	83,33	5	83,33	15	83,33	7	36,84	6	50,00	13	41,94	17	89,47	11	91,67	28	90,32	2	6,45
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	86	45	131	238	179	417	57	66,28	34	75,56	91	69,47	159	66,81	128	71,51	287	68,82	216	90,76	162	90,50	378	90,65	27	6,47
5	NGUTER	NGUTER	27	24	51	35	31	66	26	96,30	23	95,83	49	96,08	8	22,86	8	25,81	16	24,24	34	97,14	31	100,00	65	98,48	1	1,52
6	BENDOSARI	BENDOSARI	29	24	53	69	68	137	10	34,48	12	50,00	22	41,51	52	75,36	51	75,00	103	75,18	62	89,86	63	92,65	125	91,24	5	3,65
7	POLOKARTO	POLOKARTO	16	18	34	23	26	49	14	87,50	16	88,89	30	88,24	8	34,78	9	34,62	17	34,69	22	95,65	25	96,15	47	95,92	1	2,04
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	19	10	29	28	20	48	15	78,95	9	90,00	24	82,76	12	42,86	10	50,00	22	45,83	27	96,43	19	95,00	46	95,83	1	2,08
9	GROGOL	GROGOL	82	52	134	279	300	579	54	65,85	37	71,15	91	67,91	195	69,89	236	78,67	431	74,44	249	89,25	273	91,00	522	90,16	14	2,42
10	BAKI	BAKI	17	5	22	33	14	47	10	58,82	2	40,00	12	54,55	20	60,61	12	85,71	32	68,09	30	90,91	14	100,00	44	93,62	0	0,00
11	GATAK	GATAK	8	5	13	9	9	18	4	50,00	4	80,00	8	61,54	2	22,22	5	55,56	7	38,89	6	66,67	9	100,00	15	83,33	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	63	40	103	169	148	317	24	38,10	16	40,00	40	38,83	117	69,23	115	77,70	232	73,19	141	83,43	131	88,51	272	85,80	13	4,10
TOTAL			**392**	**259**	**651**	**956**	**844**	**1.800**	**251**	**64,03**	**183**	**70,66**	**434**	**66,67**	**603**	**63,08**	**589**	**69,79**	**1.192**	**66,22**	**854**	**89,33**	**772**	**91,47**	**1.626**	**90,33**	**66**	**3,67**

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

TABEL 61

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA (0 - 59 BULAN)	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%			
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*
1	WERU	WERU	2.617	3.869	3.869	100,00	94	41	29	0	0	41	29	70	74,09	1.891	1.828	3.719
2	BULU	BULU	1.540	2.533	2.533	100,00	56	47	28	0	0	47	28	75	134,91	957	869	1.826
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2.578	2.687	2.687	100,00	93	36	33	0	0	36	33	69	74,14	1.161	1.029	2.190
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	5.198	6.078	6.078	100,00	188	64	37	0	0	64	37	101	53,82	5.977	6.078	12.055
5	NGUTER	NGUTER	2.522	2.121	2.121	100,00	91	54	29	0	0	54	29	83	91,16	1.105	1.050	2.155
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2.934	2.320	2.320	100,00	106	4	13	0	0	4	13	17	16,05	1.376	1.283	2.659
7	POLOKARTO	POLOKARTO	4.794	4.257	4.257	100,00	173	112	67	0	0	112	67	179	103,43	2.230	2.080	4.310
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	5.021	3.967	3.967	100,00	181	76	58	1	0	77	58	135	74,48	1.968	1.706	3.674
9	GROGOL	GROGOL	6.010	8.941	8.941	100,00	217	102	75	3	1	105	76	181	83,43	4.818	3.952	8.770
10	BAKI	BAKI	4.011	4.677	4.677	100,00	145	51	33	0	0	51	33	84	58,01	2.378	2.221	4.599
11	GATAK	GATAK	2.606	3.020	3.020	100,00	94	71	56	0	0	71	56	127	135,00	1.322	1.492	2.814
12	KARTASURA	KARTASURA	5.876	4.292	4.292	100,00	212	43	42	1	0	44	42	86	40,54	2.475	2.353	4.828
TOTAL			**45.707**	**48.762**	**48.762**	**100,00**	**1.650**	**701**	**500**	**5**	**1**	**706**	**501**	**1.207**	**73,15**	**27.658**	**25.941**	**53.599**
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			**3,61**															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						**12**												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						**100,00**												

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan:
* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam
Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 62

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,00
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,00
3	15 - 19 TAHUN	1	0	1	1,19
4	20 - 24 TAHUN	7	2	9	10,71
5	25 - 49 TAHUN	25	13	38	45,24
6	≥ 50 TAHUN	22	14	36	42,86
TOTAL		**55**	**29**	**84**	
PROPORSI JENIS KELAMIN		**65,48**	**34,52**		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					**11.057**
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					**13.031**
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					**117,85**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

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

TABEL 63

PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	WERU	WERU	0	0	0,00
2	BULU	BULU	3	3	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	1	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	18	15	83,33
5	NGUTER	NGUTER	3	3	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1	1	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	6	6	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	5	4	80,00
9	GROGOL	GROGOL	28	17	60,71
10	BAKI	BAKI	2	2	100,00
11	GATAK	GATAK	3	3	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	14	13	92,86
TOTAL			**84**	**68**	**80,95**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 64

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	WERU	WERU	57.856	625	119	1.334	213,49	347	291,42	617	46,25	335	96,54	339	97,69
2	BULU	BULU	37.061	400	70	916	228,85	156	222,63	702	76,64	153	98,08	140	89,74
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	56.950	615	117	2.586	420,45	433	369,14	2.153	83,26	433	100,00	431	99,54
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	100.555	1.086	237	3.002	276,43	928	392,37	2.060	68,62	903	97,31	804	86,64
5	NGUTER	NGUTER	56.017	605	115	807	133,39	153	133,33	654	81,04	153	100,00	153	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	65.316	705	133	1.100	155,94	237	177,53	600	54,55	230	97,05	234	98,73
7	POLOKARTO	POLOKARTO	89.083	962	218	2.713	281,99	459	210,43	657	24,22	219	47,71	355	77,34
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	93.349	1.008	228	4.728	468,97	1.015	444,29	2.741	57,97	737	72,61	776	76,45
9	GROGOL	GROGOL	122.046	1.318	273	5.465	414,61	995	363,86	2.353	43,06	719	72,26	858	86,23
10	BAKI	BAKI	73.197	791	183	3.162	399,99	603	330,41	2.202	69,64	559	92,70	585	97,01
11	GATAK	GATAK	54.936	593	119	2.287	385,47	445	375,30	877	38,35	223	50,11	249	55,96
12	KARTASURA	KARTASURA	112.244	1.212	267	3.933	324,44	510	190,76	433	11,01	403	79,02	434	85,10
TOTAL			**918.610**	**9.921**	**2.080**	**32.033**	**322,88**	**6.281**	**302,02**	**16.049**	**50,10**	**5.067**	**80,67**	**5.358**	**85,30**
PREVALENSI DIARE				**3,6%**	**6,5%**										

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

TABEL 65

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	WERU	WERU	511	1	496	497	97,26	0,20
2	BULU	BULU	279	3	261	264	94,62	1,14
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	582	8	459	467	80,24	1,71
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	883	11	1.364	1.375	155,72	0,80
5	NGUTER	NGUTER	525	6	556	562	107,05	1,07
6	BENDOSARI	BENDOSARI	573	0	461	461	80,45	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	976	9	841	850	87,09	1,06
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	954	10	711	721	75,58	1,39
9	GROGOL	GROGOL	1.223	13	989	1.002	81,93	1,30
10	BAKI	BAKI	797	7	627	634	79,55	1,10
11	GATAK	GATAK	503	3	448	451	89,66	0,67
12	KARTASURA	KARTASURA	1.116	8	891	899	80,56	0,89
TOTAL			**8.922**	**79**	**8.104**	**8.183**	**91,72**	**0,97**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 66

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	WERU	1	1	100,00	0	0,00	1	100,00
2	BULU	BULU	2	2	100,00	0	0,00	2	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	3	3	100,00	0	0,00	3	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	9	9	100,00	0	0,00	9	100,00
5	NGUTER	NGUTER	4	4	100,00	0	0,00	4	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2	2	100,00	0	0,00	2	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	10	10	100,00	0	0,00	10	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	3	3	100,00	0	0,00	3	100,00
9	GROGOL	GROGOL	10	10	100,00	0	0,00	10	100,00
10	BAKI	BAKI	3	3	100,00	0	0,00	3	100,00
11	GATAK	GATAK	5	5	100,00	0	0,00	5	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	8	8	100,00	0	0,00	8	100,00
TOTAL			**60**	**60**	**100,00**	**0**	**0,00**	**60**	**100,00**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 67

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	0	0	0	1	4	5	1	4	5
2	BULU	BULU	0	0	0	5	1	6	5	1	6
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	0	1	1	0	1	2	0	2
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	2	0	2	2	0	2
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	3	0	3	3	0	3
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	3	3	0	3	3
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	2	1	3	2	1	3
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	GATAK	GATAK	0	0	0	1	2	3	1	2	3
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			**1**	**0**	**1**	**16**	**11**	**27**	**17**	**11**	**28**
PROPORSI JENIS KELAMIN			**100,00**	**0,00**		**59,26**	**40,74**		**60,71**	**39,29**	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/*NEW CASE DETECTION RATE*) PER 100.000 PENDUDUK									**3,70**	**2,39**	**3,05**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 68

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 1, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU									
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 1		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*
1	WERU	WERU	5	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	BULU	BULU	6	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	2	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	3	2	66,67	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	BAKI	BAKI	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	GATAK	GATAK	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL			**28**	**26**	**92,86**	**0**	**0,00**	**2**	**7,14**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK								**2,18**					

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 69

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	0	0	0	0	5	5	0	5	5
2	BULU	BULU	0	0	0	0	6	6	0	6	6
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	1	1	0	1	1	0	2	2
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	3	3	0	3	3
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	1	1	0	1	1
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	3	3	0	3	3
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	3	3	0	3	3
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	3	3	0	3	3
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			**0**	**1**	**1**	**0**	**27**	**27**	**0**	**28**	**28**
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											**0,30**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 70

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT*/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2024			TAHUN 2023		
			JML PENDERITA BARU.a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU.b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
1	WERU	WERU	0	0	0,00	3	3	100,00
2	BULU	BULU	0	0	0,00	0	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0,00	1	1	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0,00	4	4	100,00
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0,00	1	1	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0,00	1	1	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0,00	1	1	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0,00	2	2	100,00
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0,00	1	1	100,00
10	BAKI	BAKI	0	0	0,00	2	2	100,00
11	GATAK	GATAK	0	0	0,00	0	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0,00	0	0	0,00
TOTAL			**0**	**0**	**0,00**	**16**	**16**	**100,00**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Keterangan :

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

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

TABEL 71

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1	WERU	WERU	10.981	2
2	BULU	BULU	6.855	1
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	11.272	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	20.733	0
5	NGUTER	NGUTER	11.168	1
6	BENDOSARI	BENDOSARI	13.497	1
7	POLOKARTO	POLOKARTO	18.888	1
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	19.089	4
9	GROGOL	GROGOL	25.082	1
10	BAKI	BAKI	15.260	2
11	GATAK	GATAK	11.256	2
12	KARTASURA	KARTASURA	22.814	1
TOTAL			**186.895**	**16**
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				**8,56**

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

TABEL 72

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																
			DIFTERI				TETANUS NEONATORUM				PERTUSIS			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL									
			L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*
1	WERU	WERU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11	21
2	BULU	BULU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	20	30
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	14
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	34	55
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	12	17
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	23	34
7	POLOKARTO	POLOKARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	16	28
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	31	53
9	GROGOL	GROGOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	37	53
10	BAKI	BAKI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	38	61
11	GATAK	GATAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	23	32
12	KARTASURA	KARTASURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	18	27
TOTAL			**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**154**	**271**	**425**
CASE FATALITY RATE (%)						**0,00**				**0,00**									
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK (PER 100.000 PENDUDUK)																	**16,76**	**29,50**	**46,27**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 73

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	WERU	WERU	1	1	100,00
2	BULU	BULU	3	3	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	2	2	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1	1	100,00
5	NGUTER	NGUTER	0	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	0	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1	1	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	3	3	100,00
9	GROGOL	GROGOL	1	1	100,00
10	BAKI	BAKI	1	1	100,00
11	GATAK	GATAK	3	3	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	1	1	100,00
TOTAL			**17**	**17**	**100,00**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 74

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA													JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			*ATTACK RATE (%)*			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*	*31*	*32*	*33*	*34*
1	Keracunan pangan	Sukoharjo	Dukuh	16-01-2025	16-01-2025	22-01-2025	41	34	75	0	0	0	0	21	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	104	200	42,71	32,69	37,50	0,00	0,00	0,00
2	Keracunan pangan	Gatak	Blimbing	07-02-2025	07-02-2025	11-02-2025	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	200,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00
3	Keracunan pangan	Tawangsari	Ponowaren	10-02-2025	10-02-2025	16-02-2025	22	23	45	0	0	0	0	0	0	2	22	3	13	0	5	0	0	0	39	25	64	56,41	92,00	70,31	0,00	0,00	0,00
4	Keracunan pangan	Bulu	Karangasem	13-02-2025	13-02-2025	17-02-2025	10	6	16	0	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	28	44	62,50	21,43	36,36	0,00	0,00	0,00
5	Keracunan pangan	Mojolaban	Dukuh	05-03-2025	05-03-2025	11-03-2025	21	19	40	0	0	0	0	0	6	6	15	9	1	3	0	0	0	0	30	37	67	70,00	51,35	59,70	0,00	0,00	0,00
6	Keracunan pangan	Mojolaban	Wirun	18-03-2025	18-03-2025	19-03-2025	1	6	7	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	1	6	7	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
7	Keracunan pangan	Polokarto	Godog	21-07-2025	21-07-2025	24-07-2025	44	52	96	0	0	0	3	6	10	4	28	26	18	0	1	0	0	0	78	84	162	56,41	61,90	59,26	0,00	0,00	0,00
8	Keracunan pangan	Baki	Mancasan	13-08-2025	13-08-2025	15-08-2025	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	3	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
9	Keracunan pangan	Kartasura	Gumpang	18-08-2025	18-08-2025	25-08-2025	54	70	124	0	0	1	3	8	10	10	57	15	8	10	2	0	0	0	59	82	141	91,53	85,37	87,94	0,00	0,00	0,00
10	Keracunan pangan	Bulu	Tiyaran	12-09-2025	12-09-2025	13-09-2025	0	12	12	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
11	Keracunan pangan	Tawangsari	Majasto	29-10-2025	29-10-2025	29-10-2025	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	3	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
12	Keracunan pangan	Bulu	Bulu	25-12-2025	25-12-2025	30-12-2025	5	11	16	0	0	0	0	0	0	1	4	7	0	2	2	0	0	0	11	19	30	45,45	57,89	53,33	0,00	0,00	0,00
13	Diare	Gatak	Geneng	17-02-2025	18-02-2025	28-02-2025	7	5	12	0	0	0	0	0	0	0	3	6	2	0	1	0	0	0	191	203	394	3,66	2,46	3,05	0,00	0,00	0,00
14	Diare	Weru	Krajan	18-08-2025	18-08-2025	25-08-2025	0	20	20	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00
15	Diare	Mojolaban	Palur	05-12-2025	05-12-2025	10-12-2025	16	7	23	0	0	0	1	4	1	0	13	4	0	0	0	0	0	0	102	98	200	15,69	7,14	11,50	0,00	0,00	0,00
16	Campak	Grogol	Cemani	04-12-2025	04-12-2025	28-12-2025	0	16	16	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	545	545	0,00	2,94	2,94	0,00	0,00	0,00
17	Chikungunya	Gatak	Mayang	09-04-2025	09-04-2025	29-04-2025	81	76	157	0	0	0	3	11	10	8	45	33	15	21	11	0	0	0	325	346	671	24,92	21,97	23,40	0,00	0,00	0,00

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 75

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			*CFR* (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	2	4	6	0	0	0	0,00	0,00	0,00
2	BULU	BULU	9	5	14	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	11	9	20	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	61	63	124	0	1	1	0,00	1,59	0,81
5	NGUTER	NGUTER	1	6	7	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	2	2	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1	3	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	4	8	12	0	1	1	0,00	12,50	8,33
9	GROGOL	GROGOL	26	24	50	1	1	2	3,85	4,17	4,00
10	BAKI	BAKI	3	1	4	0	1	1	0,00	100,00	25,00
11	GATAK	GATAK	3	1	4	0	0	0	0,00	0,00	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	7	14	21	0	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL			**130**	**140**	**270**	**1**	**4**	**5**	**0,77**	**2,86**	**1,85**
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			**29,39**								

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

TABEL 76

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK	MALARIA												
				SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL		
					MIKROSKOPIS	*RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)*	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*
1	WERU	WERU	57.856	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
2	BULU	BULU	37.061	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	56.950	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	100.555	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
5	NGUTER	NGUTER	56.017	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
6	BENDOSARI	BENDOSARI	65.316	1	1	0	1	100,00	1	0	1	1	100,00	0	0	0
7	POLOKARTO	POLOKARTO	89.083	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	93.349	7	7	0	7	100,00	7	0	7	7	100,00	0	0	0
9	GROGOL	GROGOL	122.046	1	1	0	1	100,00	1	0	1	1	100,00	0	0	0
10	BAKI	BAKI	73.197	3	3	0	3	100,00	3	0	3	3	100,00	0	0	0
11	GATAK	GATAK	54.936	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00	0	0	0
12	KARTASURA	KARTASURA	112.244	26	26	0	26	100,00	25	1	26	26	100,00	0	0	0
TOTAL			**918.610**	**38**	**38**	**0**	**38**	100,00	**37**	**1**	**38**	**38**	100,00	**0**	**0**	**0**
ANGKA KESAKITAN (*ANNUAL PARASITE INCIDENCE*) PER 1.000 PENDUDUK											**0,041**					

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

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

TABEL 77

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

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

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

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1	WERU	WERU	7.104	7.233	14.337	7.120	100,23	7.129	98,56	14.249	99,39
2	BULU	BULU	4.682	4.594	9.276	3.911	83,53	5.155	112,21	9.066	97,74
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	6.975	6.987	13.962	5.926	84,96	8.036	115,01	13.962	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	12.039	12.245	24.284	8.629	71,68	15.672	127,99	24.301	100,07
5	NGUTER	NGUTER	6.847	6.839	13.686	5.153	75,26	8.533	124,77	13.686	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	7.858	7.927	15.785	7.009	89,20	8.734	110,18	15.743	99,73
7	POLOKARTO	POLOKARTO	10.625	10.718	21.343	9.794	92,18	10.508	98,04	20.302	95,12
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	11.238	11.431	22.669	11.213	99,78	11.451	100,17	22.664	99,98
9	GROGOL	GROGOL	14.719	14.839	29.558	12.538	85,18	16.831	113,42	29.369	99,36
10	BAKI	BAKI	8.749	8.827	17.576	4.506	51,50	11.544	130,78	16.050	91,32
11	GATAK	GATAK	6.577	6.677	13.254	4.312	65,56	7.701	115,34	12.013	90,64
12	KARTASURA	KARTASURA	13.282	13.938	27.220	6.091	45,86	14.584	104,63	20.675	75,96
TOTAL			**110.695**	**112.255**	**222.950**	**86.202**	**77,87**	**125.878**	**112,14**	**212.080**	**95,12**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 79

PERSENTASE DIABETES MELITUS DALAM PENGENDALIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN PASIEN (DILAKUKAN PEMERIKSAAN GULA DARAH)	TERDIAGNOSIS DM		PENYANDANG DM TERKENDALI	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	WERU	WERU	1.049	1.039	99,05	411	39,56
2	BULU	BULU	678	686	101,18	285	41,55
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1.021	1.045	102,35	1.028	98,37
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	1.776	1.783	100,39	509	28,55
5	NGUTER	NGUTER	1.001	1.138	113,69	1.001	87,96
6	BENDOSARI	BENDOSARI	1.154	1.158	100,35	1.148	99,14
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1.561	1.607	102,95	1.374	85,50
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	1.658	1.665	100,42	699	41,98
9	GROGOL	GROGOL	2.162	2.138	98,89	296	13,84
10	BAKI	BAKI	1.285	1.442	112,22	258	17,89
11	GATAK	GATAK	969	967	99,79	244	25,23
12	KARTASURA	KARTASURA	1.991	2.032	102,06	1.009	49,66
TOTAL			**16.305**	**16.700**	**102,42**	**8.262**	**49,47**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Jumlah penderita DM kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 80

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-69 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*
1	WERU	WERU	V	8.269	136	1,64	136	1,64	48	35,29	5	3,68	11	22,92	5	11,90	2	1,47	0	0,00	2	100,00
2	BULU	BULU	V	5.165	244	4,72	244	4,72	25	10,25	1	0,41	0	0,00	1	3,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	V	8.421	255	3,03	255	3,03	130	50,98	1	0,39	45	34,62	15	17,44	9	3,53	0	0,00	0	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	V	15.581	207	1,33	207	1,33	13	6,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	NGUTER	NGUTER	V	8.183	102	1,25	102	1,25	1	0,98	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	V	9.774	198	2,03	198	2,03	46	23,23	0	0,00	44	95,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	V	13.419	201	1,50	201	1,50	1	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	V	14.499	417	2,88	417	2,88	1	0,24	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	0,24	0	0,00	1	100,00
9	GROGOL	GROGOL	V	18.677	395	2,11	395	2,11	31	7,85	2	0,51	3	9,68	3	10,00	6	1,52	0	0,00	0	0,00
10	BAKI	BAKI	V	11.341	540	4,76	540	4,76	34	6,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	1,85	0	0,00	10	100,00
11	GATAK	GATAK	V	8.397	77	0,92	77	0,92	5	6,49	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	V	17.521	480	2,74	480	2,74	23	4,79	0	0,00	4	17,39	4	21,05	2	0,42	0	0,00	2	100,00
TOTAL			**12**	**139.247**	**3.252**	**2,34**	**3.252**	**2,34**	**358**	**11,01**	**9**	**0,28**	**108**	**30,17**	**29**	**11,20**	**30**	**0,92**	**0**	**0,00**	**15**	**50,00**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
* diisi dengan checklist (V)

TABEL 81

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*
1	WERU	WERU	67	0	119	4	0	3	0	0	122	4	126	188,06
2	BULU	BULU	80	0	92	7	0	1	0	0	93	7	100	125,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	145	8	97	18	0	21	2	8	118	20	146	100,69
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	248	4	150	23	5	58	8	9	208	31	248	100,00
5	NGUTER	NGUTER	132	0	85	0	0	51	0	0	136	0	136	103,03
6	BENDOSARI	BENDOSARI	118	0	103	5	0	9	1	0	112	6	118	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	86	4	46	9	4	21	2	8	67	11	86	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	241	2	186	30	0	0	0	2	186	30	218	90,46
9	GROGOL	GROGOL	278	0	271	11	0	1	0	0	272	11	283	101,80
10	BAKI	BAKI	96	0	84	11	0	0	0	0	84	11	95	98,96
11	GATAK	GATAK	81	2	94	5	0	0	0	2	94	5	101	124,69
12	KARTASURA	KARTASURA	252	0	174	20	0	13	0	0	187	20	207	82,14
TOTAL			**1.824**	**20**	**1.501**	**143**	**9**	**178**	**13**	**29**	**1.679**	**156**	**1.864**	**102,19**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Sasaran ODGJ berat kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 82

SARANA AIR MINUM DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PERUSAHAAN DAERAH AIR MINUM	JUMLAH PERUSAHAAN PENYEDIA AIR MINUM SWASTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM KOMUNAL	TOTAL SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI DAN DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA (MINIMAL E. COLI)		
							MEMENUHI SYARAT (MS)	TIDAK MEMENUHI SYARAT (TMS)	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	WERU	0	0	60	60	20	0	33,33
2	BULU	BULU	0	0	29	29	4	8	13,79
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	1	0	28	29	3	6	10,34
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	0	0	14	11	1	78,57
5	NGUTER	NGUTER	3	0	27	30	10	0	33,33
6	BENDOSARI	BENDOSARI	3	0	26	29	6	0	20,69
7	POLOKARTO	POLOKARTO	1	0	66	67	39	0	58,21
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	0	0	14	14	14	0	100,00
9	GROGOL	GROGOL	14	0	12	26	26	0	100,00
10	BAKI	BAKI	2	0	3	5	3	2	60,00
11	GATAK	GATAK	0	12	5	17	14	5	82,35
12	KARTASURA	KARTASURA	12	0	1	13	13	0	100,00
TOTAL			**50**	**12**	**271**	**333**	**163**	**22**	**48,95**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 83

KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DALAM SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT) MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SAMPEL RUMAH TANGGA DALAM SKAMRT	JUMLAH RUMAH TANGGA DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	% RUMAH TANGGA DENGAN AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	WERU	WERU	30	0	0,00
2	BULU	BULU	30	0	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	30	9	30,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	30	8	26,67
5	NGUTER	NGUTER	30	10	33,33
6	BENDOSARI	BENDOSARI	30	0	0,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	30	6	20,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	30	6	20,00
9	GROGOL	GROGOL	30	2	6,67
10	BAKI	BAKI	30	18	60,00
11	GATAK	GATAK	30	14	46,67
12	KARTASURA	KARTASURA	30	3	10,00
TOTAL			**360**	**76**	**21,11**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 84

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA												KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUKA	%	JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*
1	WERU	WERU	13	20.584	115	0,56	20.253	98,39	216	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	20584	100,00
2	BULU	BULU	12	13.283	5	0,04	13.138	98,91	140	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13283	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	19.920	2.391	12,00	16.912	84,90	617	3,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19920	100,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	33.564	603	1,80	32.428	96,62	533	1,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	33564	100,00
5	NGUTER	NGUTER	16	19.362	150	0,77	19.095	98,62	117	0,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19362	100,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	14	22.186	158	0,71	21.596	97,34	432	1,95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22186	100,00
7	POLOKARTO	POLOKARTO	17	29.612	9.315	31,46	20.297	68,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	29612	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15	32.074	4.553	14,20	27.521	85,80	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	32074	100,00
9	GROGOL	GROGOL	14	41.285	4.903	11,88	35.790	86,69	592	1,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	41285	100,00
10	BAKI	BAKI	14	25.081	4.740	18,90	19.606	78,17	735	2,93	0	0,00	0	0,00	0	0,00	25081	100,00
11	GATAK	GATAK	14	19.137	75	0,39	18.211	95,16	851	4,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19137	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	12	38.497	1.600	4,16	36.706	95,35	191	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	38497	100,00
TOTAL			**167**	**314.585**	**28.608**	**9,09**	**281.553**	**89,50**	**4424**	**1,41**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**0**	**0,00**	**314585**	**100,00**

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

TABEL 85

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
1	WERU	WERU	13	20.584	20.584	100,00	19.823	96,30	19.823	96,30	16.315	79,26	16.315	79,26	12
2	BULU	BULU	12	13.283	13.283	100,00	12.880	96,97	12.843	96,69	10.904	82,09	10.904	82,09	8
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	12	19.920	19.920	100,00	18.770	94,23	19.224	96,51	16.215	81,40	15.102	75,81	10
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	14	33.564	33.564	100,00	29.111	86,73	29.229	87,08	28.705	85,52	27.429	81,72	11
5	NGUTER	NGUTER	16	19.362	19.362	100,00	18.323	94,63	18.072	93,34	12.787	66,04	12.615	65,15	16
6	BENDOSARI	BENDOSARI	14	22.186	22.186	100,00	17.772	80,10	22.186	100,00	19.850	89,47	19.339	87,17	10
7	POLOKARTO	POLOKARTO	17	29.612	29.612	100,00	29.231	98,71	29.004	97,95	27.317	92,25	26.559	89,69	17
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	15	32.074	32.074	100,00	31.471	98,12	29.449	91,82	25.887	80,71	24.844	77,46	15
9	GROGOL	GROGOL	14	41.285	41.285	100,00	38.758	93,88	38.352	92,90	38.935	94,31	37.961	91,95	12
10	BAKI	BAKI	14	25.081	25.081	100,00	23.298	92,89	24.328	97,00	21.765	86,78	21.472	85,61	9
11	GATAK	GATAK	14	19.137	19.137	100,00	17.979	93,95	18.069	94,42	15.168	79,26	15.079	78,80	9
12	KARTASURA	KARTASURA	12	38.497	38.497	100,00	38.497	100,00	38.497	100,00	35.223	91,50	34.462	89,52	6
TOTAL			**167**	**314.585**	**314.585**	**100,00**	**295.913**	**94,06**	**299.076**	**95,07**	**269.071**	**85,53**	**262.081**	**83,31**	**135**
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															**80,84**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Desa / kelurahan 5 pilar STBM : jika 100% SBS, > 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan > 30% PALDRT

TABEL 86

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR									TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL) DAN MEMENUHI SYARAT																										
			SEKOLAH			PASAR	TERMINAL	PELABUHAN	BANDARA	AKOMODASI	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN									PASAR			TERMINAL			PELABUHAN			BANDARA			AKOMODASI			TOTAL		
												SD/MI			SMP/MTs			SMA/MA																				
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA							MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLA	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*	*31*	*32*	*33*	*34*	*35*	*36*	*37*	*38*	*39*
1	WERU	WERU	54	8	4	3	0	0	0	0	69	40	54	74,07	5	8	62,50	4	4	100,00	3	3	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	52	69	75,36
2	BULU	BULU	32	3	2	1	0	0	0	0	38	32	32	100,00	3	3	100,00	2	2	100,00	0	-	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	38	38	100,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	36	5	2	1	1	0	0	0	45	31	36	86,11	5	5	100,00	2	2	100,00	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	40	45	88,89
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	54	15	19	4	1	0	0	1	94	54	54	100,00	15	15	100,00	19	19	100,00	4	4	100,00	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1	1	100,00	94	94	100,00
5	NGUTER	NGUTER	35	6	2	1	0	0	0	0	44	24	35	68,57	3	6	50,00	0	2	0,00	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	28	44	63,64
6	BENDOSARI	BENDOSARI	49	8	3	1	0	0	0	1	62	43	49	87,76	4	8	50,00	3	3	100,00	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1	1	100,00	52	62	83,87
7	POLOKARTO	POLOKARTO	57	9	1	8	0	0	0	0	75	57	57	100,00	9	9	100,00	1	1	100,00	8	8	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	75	75	100,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	51	11	6	2	1	0	0	0	71	51	57	89,47	11	11	100,00	6	6	100,00	1	2	50,00	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	70	71	98,59
9	GROGOL	GROGOL	46	10	5	2	0	0	0	12	75	38	46	82,61	9	10	90,00	4	5	80,00	2	2	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	11	12	91,67	64	75	85,33
10	BAKI	BAKI	37	6	5	2	0	0	0	0	50	26	37	70,27	6	6	100,00	4	5	80,00	0	2	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	36	50	72,00
11	GATAK	GATAK	38	6	3	3	0	0	0	0	50	38	38	100,00	6	6	100,00	3	3	100,00	3	3	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	50	50	100,00
12	KARTASURA	KARTASURA	58	16	15	2	1	0	0	8	100	50	58	86,21	16	16	100,00	15	5	300,00	2	2	100,00	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	8	8	100,00	92	100	92,00
TOTAL			**547**	**103**	**67**	**30**	**4**	**0**	**0**	**22**	**773**	**484**	**553**	**87,52**	**92**	**103**	**89,32**	**63**	**57**	**110,53**	**26**	**29**	**89,66**	**3**	**3**	**100,00**	**0**	**0**	**0,00**	**0**	**0**	**0,00**	**21**	**22**	**95,45**	**691**	**773**	**89,39**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 87

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*
1	WERU	WERU	2	2	100,00	4	4	100,00	0	0	0,00	12	8	66,67	3	3	100,00	0	0	0,00	1	1	100,00	22	18	81,82
2	BULU	BULU	3	3	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	14	14	100,00	53	28	52,83	26	7	26,92	0	0	0,00	96	52	54,17
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	11	9	81,82	0	0	0,00	0	0	0,00	21	19	90,48	36	33	91,67	1	0	0,00	12	11	91,67	81	72	88,89
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	19	19	100,00	23	23	100,00	0	0	0,00	58	58	100,00	50	46	92,00	0	0	0,00	5	4	80,00	155	150	96,77
5	NGUTER	NGUTER	6	6	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	30	21	70,00	55	32	58,18	1	1	100,00	11	8	72,73	103	68	66,02
6	BENDOSARI	BENDOSARI	5	1	20,00	15	8	53,33	12	5	41,67	28	19	67,86	31	15	48,39	3	3	100,00	9	8	88,89	103	59	57,28
7	POLOKARTO	POLOKARTO	72	11	15,28	5	2	40,00	1	0	0,00	59	44	74,58	96	40	41,67	0	0	0,00	68	68	100,00	301	165	54,82
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	18	7	38,89	0	0	0,00	0	0	0,00	24	24	100,00	10	0	0,00	0	0	0,00	25	12	48,00	77	43	55,84
9	GROGOL	GROGOL	28	22	78,57	36	32	88,89	11	9	81,82	54	48	88,89	32	25	78,13	0	0	0,00	7	6	85,71	168	142	84,52
10	BAKI	BAKI	4	1	25,00	3	3	100,00	1	0	0,00	21	15	71,43	46	26	56,52	0	0	0,00	6	6	100,00	81	51	62,96
11	GATAK	GATAK	14	1	7,14	0	0	0,00	0	0	0,00	12	12	100,00	43	0	0,00	0	0	0,00	46	3	6,52	115	16	13,91
12	KARTASURA	KARTASURA	25	25	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	58	36	62,07	99	99	100,00	1	1	100,00	74	65	87,84	257	226	87,94
TOTAL			**207**	**107**	**51,69**	**86**	**72**	**83,72**	**25**	**14**	**56,00**	**391**	**318**	**81,33**	**554**	**347**	**62,64**	**32**	**12**	**37,50**	**264**	**192**	**72,73**	**1559**	**1062**	**68,12**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

TABEL 88

PERSENTASE HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RESPONDEN (RUMAH TANGGA)						
			TARGET	DIUKUR	BELUM DIUKUR	% (PENGUKURAN)	DIUKUR		% (MS)
							MS	TMS	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	WERU	WERU	30	30	0	100,00	21	9	70,00
2	BULU	BULU	30	30	0	100,00	0	30	0,00
3	TAWANGSARI	TAWANGSARI	30	30	0	100,00	0	30	0,00
4	SUKOHARJO	SUKOHARJO	30	30	0	100,00	0	30	0,00
5	NGUTER	NGUTER	30	30	0	100,00	0	30	0,00
6	BENDOSARI	BENDOSARI	30	30	0	100,00	1	29	3,33
7	POLOKARTO	POLOKARTO	30	30	0	100,00	0	30	0,00
8	MOJOLABAN	MOJOLABAN	30	30	0	100,00	30	0	100,00
9	GROGOL	GROGOL	30	30	0	100,00	0	30	0,00
10	BAKI	BAKI	30	30	0	100,00	25	5	83,33
11	GATAK	GATAK	30	30	0	100,00	0	30	0,00
12	KARTASURA	KARTASURA	30	30	0	100,00	0	30	0,00
TOTAL			**360**	**360**	**0**	100,00	**77**	**283**	**21,39**

Sumber : BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO

Jl. dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo Telp. (0271) 593015 Fax. (0271) 592251

@dinkes_kab_sukoharjo

http:\\dkk.sukoharjokab.go.id

@DinkesSukoharjo

dkk@sukoharjokab.go.id