

ANALISIS MASALAH KESEHATAN KABUPATEN BANTUL

Maftuhah Nurbeti¹, Syamsumin Kurnia Dewi²

Three years after great earthquake on May 2006, Bantul has succeeded to be recovered in many sectors, including health. However, Bantul still face many health problems that should be overcome in their limited resources. Therefore, this research identify, analyze, and set the priorities of health problems in order to give recommendations for efficient and effective health policies and program planning in Bantul. This analysis is a descriptive observational research which analyzes secondary data from the Health Department of Bantul District. Health problem priority was set using Hanlon method. In a series, the top ten priority health problem are Maternal mortality, HIV/AIDS, Infant mortality, Tuberculosis, Diabetes Mellitus, Dengue Haemorrhagic Fever, Hypertension, Malnutrition, mortality of children under five, and Diarrhea. Thereby, Bantul district still has double burden. In one side, infectious diseases are still in a high rate. On the other hand, the degenerative diseases also proceed to increase and reach a great number of sufferer.

Keywords: Health Situational Analysis, Bantul District, Priority Setting

ABSTRAK

Tiga tahun pasca gempa, Kabupaten Bantul telah berhasil memperbaiki kembali kondisinya di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Meskipun demikian, beberapa masalah kesehatan masih dihadapi dan harus diselesaikan padahal sumber daya yang dimiliki bersifat terbatas. Karena itu, peneliti melakukan identifikasi, analisis dan penetapan prioritas masalah kesehatan yang penting untuk dilakukan guna memberikan rekomendasi mengenai kebijakan dan perencanaan program-program kesehatan yang efisien dan efektif. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang menganalisis data-data sekunder yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Prioritas masalah kesehatan kemudian ditetapkan dengan menggunakan metode Hanlon. Secara berurutan, 10 besar masalah kesehatan yang menjadi prioritas adalah Kematian Ibu, HIV/AIDS, Kematian bayi, Tuberculosis, Diabetes Mellitus, Demam Berdarah Dengue, Hipertensi, Gizi buruk, Kematian Balita, Diare. Dengan demikian, Kabupaten Bantul masih memiliki beban ganda. Di satu pihak, penyakit-penyakit menular masih memiliki angka yang cukup tinggi. Namun di pihak yang lain, penyakit degeneratif juga mulai meningkat.

Kata Kunci: Analisis Masalah Kesehatan, Kabupaten Bantul, Penetapan Prioritas

I. PENDAHULUAN

Kabupaten Bantul menempati posisi terdekat dengan sumber gempa 27 Mei 2006, paling terluhlantakkan, serta memiliki korban terbanyak. Dengan uluran tangan banyak pihak, selama kurun waktu tiga tahun ini, Bantul telah berhasil menyembuhkan dirinya di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Untuk meraih derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik, saat ini Kabupaten Bantul mengusung visi "Bantul Sehat 2010"¹. Visi ini sejalan dengan visi "Indonesia Sehat 2010" dan cita-cita dunia pada Konferensi Alma Ata tahun 1978 yaitu "Health for All"². Visi tersebut berusaha dibumikan melalui beberapa misi. Misi tersebut antara lain menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, menanggulangi permasalahan kesehatan, menggerakkan/memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, mengelola sumber daya kesehatan, mengupayakan penyediaan dana bagi pelayanan kesehatan

masyarakat, khususnya masyarakat miskin, serta menciptakan lingkungan yang sehat¹.

Untuk mewujudkannya, dilakukan serangkaian upaya melalui berbagai program kesehatan. Beberapa kemajuan di tahun 2008 tercermin dalam perbaikan indikator kesehatan, yaitu peningkatan usia harapan hidup dan cakupan imunisasi, serta penurunan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue. Namun, di samping kemajuan tersebut, masih terdapat masalah yang harus dihadapi seperti tingginya angka kematian ibu dan bayi serta beberapa penyakit menular, termasuk HIV/AIDS. Di lain pihak, insidensi penyakit-penyakit degeneratif juga mulai meningkat. Dengan demikian, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memiliki beban ganda yaitu mencegah dan menurunkan kejadian penyakit menular sekaligus penyakit degeneratif.

Saat ini, terdapat kebutuhan yang mendesak akan adanya peningkatan informasi kesehatan masyarakat yang bersifat empiris untuk

¹ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (nur_beti@yahoo.com)

² Dosen Negeri DPK pada Akademi Fisioterapi "YAB" Yogyakarta (dik_dewik@yahoo.com)

Analisis Masalah Kesehatan Kabupaten Bantul

dapat digunakan dalam menganalisis situasi kesehatan dan tren yang terjadi. Ketersediaan informasi ini juga digunakan untuk menyesuaikan dan mengarahkan kebijakan program kesehatan. Tulisan ini disusun untuk memaparkan gambaran situasi kesehatan di Kabupaten Bantul dengan menggunakan beberapa indikator derajat kesehatan masyarakat yang dianggap menentukan, misalnya indikator status kesehatan (angka kesakitan dan angka kematian), determinan lingkungan, determinan sosial (misalnya umur harapan hidup), maupun determinan terkait sistem (misalnya cakupan imunisasi atau pencapaian program yang lain³). Di samping itu, tulisan ini juga akan mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang terjadi berkaitan dengan kesehatan masyarakat Bantul.

Adanya keterbatasan dari Dinas Kesehatan Bantul dalam hal sumber daya, seperti kesempatan, pendanaan, fasilitas, dan sumber daya manusia dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapi juga menjadi pertimbangan dalam analisis ini. Oleh karena itu, tulisan ini juga menyajikan penentuan prioritas

Penetapan prioritas dilakukan dengan metode Hanlon. Metode ini dianggap paling baik karena memiliki komponen-komponen yang saling terkait dengan kriteria lain yang lebih sering digunakan untuk menetapkan kebutuhan prioritas. Metode ini juga memiliki fleksibilitas yang tinggi dan memungkinkan tiap komponen dinilai dengan menggunakan data yang obyektif, atau perkiraan dengan kelompok kerja⁴. Dalam metode ini, dilakukan penilaian/skorings terhadap besarnya masalah, tingkat keseriusan masalah, efektivitas intervensi program, serta penilaian faktor PEARL (*Propriety, Economic feasibility, Acceptability, Resources availability, dan Legality*).

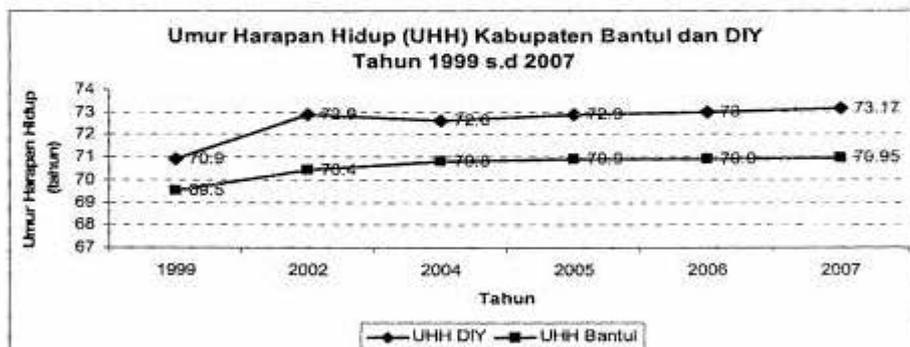
III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Masalah Kesehatan

1) Derajat Kesehatan

1. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir/ UHH (EO)

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tentang perkembangan UHH Kabupaten Bantul tahun 1999 s.d 2007 tampak pada Gambar 1.



Gambar 1. Grafik UHH Kabupaten Bantul Tahun 1999 s.d 2007^{5,6}

masalah yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Data bersumberkan pada data sekunder yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Bantul, khususnya Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik. Data yang dibutuhkan dikumpulkan secara langsung dari Sub Dinas-sub Dinas yang terdapat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Gambar 1 memperlihatkan bahwa UHH tahun 1999-2007 cenderung meningkat. Hal ini dapat diartikan sebagai adanya perbaikan sistem pelayanan kesehatan maupun pembangunan bidang lainnya dari tahun ke tahun. Namun, bila dibandingkan dengan UHH Provinsi DIY, angka ini masih berada di bawahnya.

2. Angka Kematian

a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Meskipun fluktuatif, tampak bahwa AKI di Kabupaten Bantul dari tahun

terdapat 18 kasus kematian ibu dengan penyebab antara lain: Eklampsia, perdarahan, dan emboli masing-masing sebanyak 3 kasus (16,67%), Tuberkulosis paru, kardiomegali, Decompensasi kordis,



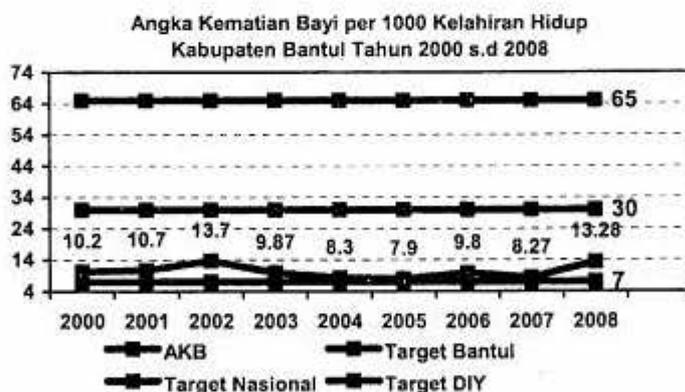
Gambar 2. Grafik AKI Kabupaten Bantul Tahun 1998 s.d 2008⁷

1998 sampai dengan 2007 cenderung menurun. Pada tahun 2008 AKI meningkat tajam menjadi 140 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). AKI tahun 2008 ini jauh di atas target maksimal Kabupaten (65 per 100.000 KH), target DIY (110 per 100.000 KH) dan target nasional (125 per 100.000 KH). Oleh karena itu, masalah ini perlu

sepsis, Pneumonia, atonia uteri, edema paru akibat Preeklampsia Berat (PEB), vagal refleks, dan ensefalopati masing-masing sebanyak 1 kasus (5,56%).

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

AKB dari tahun 2000—2007 cenderung menurun, dan meningkat lagi pada tahun 2008. AKB tahun 2008 ini



Gambar 3. Grafik AKB Kabupaten Bantul Tahun 2000 s.d 2008⁷

mendapatkan perhatian dan penanganan serius. Data AKI Kabupaten Bantul disajikan dalam Gambar 2:

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) tahun 2008 menunjukkan bahwa

masih di atas target maksimal Kabupaten Bantul (7 per 1.000 KH), namun masih di bawah target maksimal DIY (30 per 1.000 KH) dan nasional (65 per 1.000 KH). Penyebab dari 51 kasus kematian yang

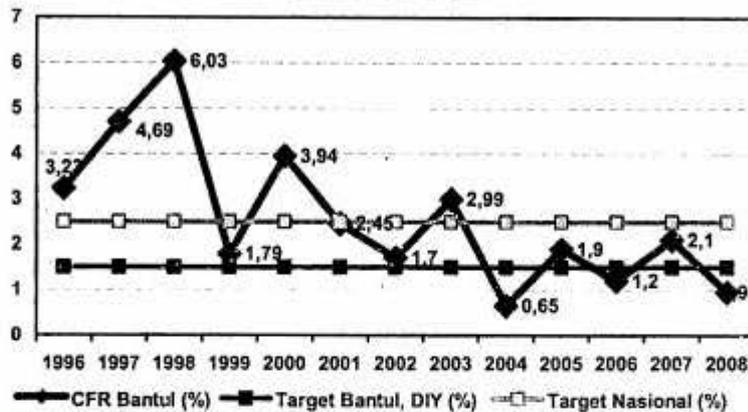
Analisis Masalah Kesehatan Kabupaten Bantul

terjadi sepanjang tahun 2008 adalah: kelainan bawaan (21 kasus), infeksi (3 kasus), asfiksia (2 kasus), imaturitas (1 kasus), dan penyebab lain (24 kasus).

diare (1 kasus), dan penyebab lain (5 kasus).

d. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Angka Kematian (CFR) DBD Kabupaten Bantul (%)
Tahun 1996 s.d 2008



Gambar 4. Grafik Angka Kematian DBD Kabupaten Bantul
Tahun 1996 s.d 2008⁷

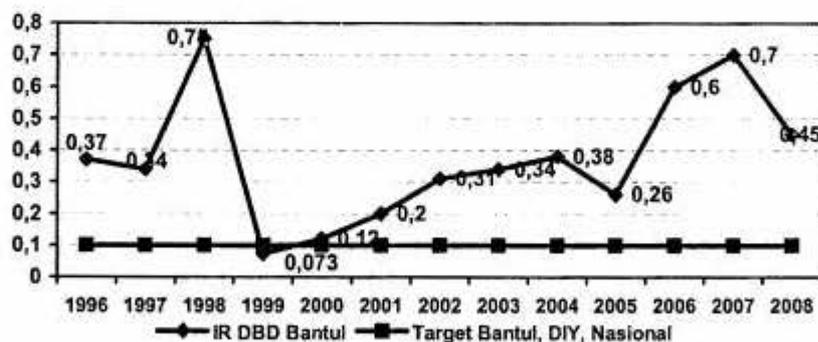
Perkembangan AKB Kabupaten Bantul tahun 2000—2008 disajikan pada Gambar 3.

c. Angka Kematian Balita (AKABA)

AKABA Kabupaten Bantul pada tahun 2007 dilaporkan sebanyak 5 kasus

Meskipun masih bersifat fluktuatif, CFR DBD dari tahun 1996—2007 cenderung menurun. Pada tahun 2008, CFR DBD mengalami penurunan kembali, yaitu dari 2,1% (12 kasus) pada tahun 2007 menjadi 0,95% (4 kasus) pada tahun 2008.

Angka Kesakitan (IR) DBD Kabupaten Bantul (per mil)
Tahun 1996 sd 2008



Gambar 5. Grafik Angka Kesakitan DBD Kabupaten Bantul
Tahun 1996 s.d 2008⁷

(0,39 per mil). Pada tahun 2008 AKABA meningkat menjadi 7 kasus. Kematian ini disebabkan oleh pneumonia (1 kasus),

Angka ini sudah di bawah target Bantul dan DIY yaitu sebesar 1,5% dan target nasional yaitu 2,5%. Data Angka Kematian

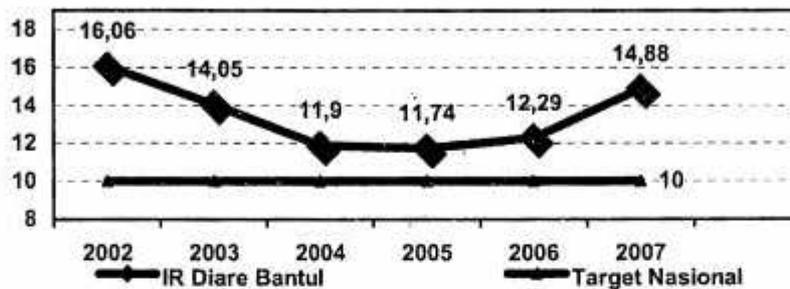
(Case Fatality Rate =CFR) DBD Kabupaten Bantul selama tahun 1996 s.d 2008 disajikan pada Gambar 4.

3. Angka Kesakitan

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

PSN” (Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang diselenggarakan secara terpadu oleh pemerintah daerah bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sejak tahun 2008. Namun, angka ini

Angka Kesakitan (IR) Diare Kabupaten Bantul (per ‰) Tahun 2002 s.d 2007

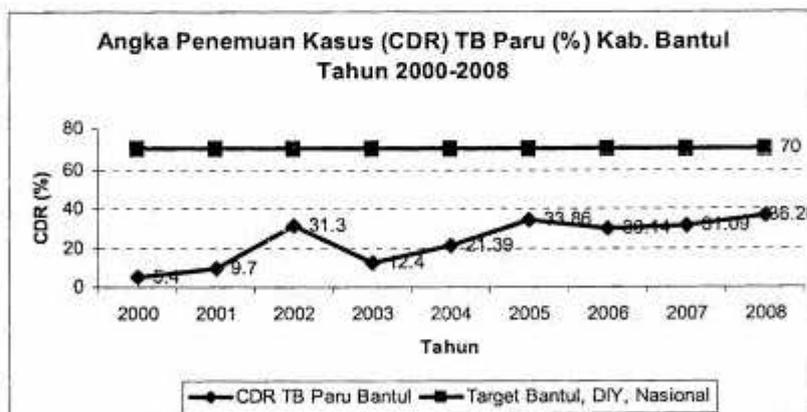


Gambar 6. Grafik Angka Kesakitan Diare Kabupaten Bantul Tahun 2002 s.d 2007⁷

Data tentang Angka Kesakitan DBD Kabupaten Bantul selama tahun 1996 s.d 2008 disajikan dalam Gambar 5.

Berdasarkan gambar 5, tampak bahwa Angka Kesakitan DBD pada tahun 2005—2007 mengalami peningkatan yang

masih di atas target Kabupaten Bantul, DIY dan Nasional yaitu sebesar 0,1 per mil. Oleh karena itu program ini harus lebih dioptimalkan, terutama dengan adanya siklus sepuluh tahunan kenaikan kasus DBD yang perlu diwaspadai.



Gambar 7. Grafik Angka Penemuan Kasus (CDR) TB Paru Kabupaten Bantul Tahun 2000 s.d 2008⁷

signifikan. Pada tahun 2008 angka ini turun dari 587 penderita (0,7 per mil) pada tahun 2007 menjadi 405 penderita (0,45 per mil). Keberhasilan ini terkait dengan adanya program Pemantauan “Gertak

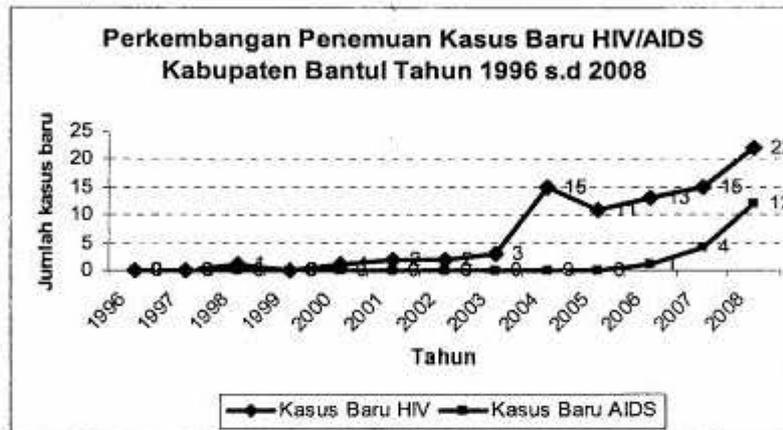
b. Diare

Angka Kesakitan Diare pada tahun 2007 adalah sebesar 14,88 ‰. 26% dari 12.382 penderitanya adalah balita. Data bulan Januari—September 2008

menunjukkan bahwa terdapat 8.748 penderita diare yang ditemukan di Kabupaten Bantul. Data tentang Angka Kesakitan Diare Kabupaten Bantul selama tahun 2002 sampai dengan 2007 disajikan dalam Gambar 6.

Gambar 6 menunjukkan bahwa Angka Kesakitan Diare Kabupaten Bantul sampai dengan tahun 2007 masih di atas target nasional, yaitu 10%. Dalam rencana strategisnya pada tahun 2006-2010, Dinas

dengan 2008 cenderung naik. Angka-angka tersebut masih di bawah target Bantul, DIY, dan Nasional (70%). Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penemuan kasus TB Paru ini antara lain : belum semua pengambil kebijakan (kepala unit pelayanan kesehatan) mempunyai komitmen terhadap strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy* (DOTS), banyak masyarakat Bantul berobat di luar wilayah Bantul,



Gambar 8. Grafik Perkembangan Penemuan Kasus baru HIV/AIDS Kabupaten Bantul Tahun 1996 s.d 2008⁷

Kesehatan Kabupaten Bantul menyatakan bahwa masih tingginya angka kesakitan diare ini antara lain disebabkan oleh masih belum membudayanya perilaku bersih dan sehat di masyarakat, rendahnya kualitas lingkungan akibat pencemaran air dan masih rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat, penggunaan jamban yang kurang optimal, serta perubahan pola makan pada anak yang terlalu cepat sehingga tidak mendapatkan ASI eksklusif secara penuh.

c. Tuberkulosis (TB)

Penyakit TB di Kabupaten Bantul masih perlu diwaspadai mengingat adanya fenomena gunung es. Penemuan kasus BTA (+) masih menjadi masalah di wilayah ini. Perkembangan Angka penemuan kasus/*Case Detection Rate* (CDR) TB Paru Kabupaten Bantul tahun 2000 sampai dengan 2008 tampak pada Gambar 7.

Gambar 7 menunjukkan bahwa CDR TB Paru antara tahun 2000 sampai

banyak penderita (suspek) berobat ke praktisi swasta dimana mereka belum terlibat secara optimal dalam program DOTS, serta masih lemahnya sistem informasi kesehatan terutama di sarana pelayanan kesehatan swasta.

d. *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS)

Angka penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bantul terus meningkat sejak tahun 1999. Gambar 8 menunjukkan adanya tren peningkatan kasus HIV/AIDS yang cukup pesat, terutama mulai tahun 2003 sampai dengan 2008. Hal ini perlu mendapatkan penanganan serius dari Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait agar kasus HIV/AIDS jangan sampai menyebar di masyarakat.

e. *Acute Flaccid Paralyse* (AFP)

Kasus AFP pada penduduk yang berumur kurang dari 15 tahun pada tahun 2007 dilaporkan sebanyak 3 penderita

atau sebesar 1,39 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2008, jumlahnya menjadi 6 kasus. Seluruh kasus ini telah diketahui

sakit pada tahun 2008, terdapat nol kasus Kusta PB dan dua kasus Kusta MB. g. Malaria dan Filariasis

Tabel 1 . Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Puskesmas Kab. Bantul Pada Semua Golongan Umur Periode Januari s.d September 2008⁸

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	31.793
2	Hipertensi	6.802
3	Diare	6.653
4	Diabetes Mellitus (DM)	1.727
5	Tifus perut klinis	448
6	Tersangka TB paru	366
7	DBD	216
8	Demam Dengue (DD)	134
9	Disentri	97
10	TB paru dengan BTA (+)	92

diagnosisnya dan ditangani.

f. Kusta

Pada tahun 2007 tidak terdapat kasus penyakit Kusta Pausi Basiler (PB) dan terdapat sebanyak 8 penderita Kusta Multi Basiler (MB). Penderita Kusta MB yang telah ditangani dilaporkan sebanyak 37,5%. Jumlah kasus tertinggi terdapat di

Angka kesakitan penyakit Malaria dan filariasis pada tahun 2007 dan 2008 adalah 0 (nol).

h. Pneumonia Balita

Pada tahun 2007, penyakit pneumonia pada balita dilaporkan sebanyak 13 penderita, atau sebesar 0.22 per mil balita. Sedangkan, data

Tabel 2. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan Rumah Sakit Kab. Bantul Pada Semua Golongan Umur, Periode Januari s.d Agustus 2008⁹

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Influenza	4.186
2	Diare	1.614
3	Kecelakaan lalu lintas	1.091
4	Hipertensi essensial	505
5	Diabetes YTT	152
6	DM Tipe II	139
7	Hipertensi sekunder	127
8	Tifus perut klinis	105
9	Angina Pektoris	83
10	DD	76

Kecamatan Sewon dengan jumlah 3 penderita. Sementara itu, berdasarkan data STP berbasis Puskesmas dan rumah

rekapitulasi Komprehensif Puskesmas tahun 2008 menunjukkan adanya 45 penderita pneumonia balita.

i. Sepuluh Besar Penyakit

Selain dari data di atas, angka kesakitan secara kasar juga dapat dilihat dari urutan sepuluh besar penyakit berdasarkan data kunjungan rawat jalan

Bantul masih didominasi oleh penyakit-penyakit menular seperti ISPA, Diare, DD atau DBD, TB paru, Tifus dan Pneumonia. Terlihat pula mulai banyaknya kasus

Tabel 3. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit Kab.Bantul Pada Semua Golongan Umur, Periode Januari s.d September 2008¹⁰

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Diare	922
2	Kecelakaan lalu lintas	295
3	Hipertensi essensial	195
4	DD	134
5	DBD	127
6	Pneumonia	127
7	Tifus perut klinis	114
8	Diabetes YTT	83
9	Infark Miokard Akut	53
10	DM Tipe II	48

Sumber: STP berbasis rawat inap rumah sakit Kabupaten Bantul, Jan. s.d Sept. 2008 dan rawat inap. Urutan sepuluh besar penyakit berdasarkan data STP berbasis rawat jalan Puskesmas (kasus baru) periode Januari—September 2008 disajikan dalam Tabel 1.

Sementara itu, urutan sepuluh besar penyakit berdasarkan STP berbasis rawat jalan rumah sakit (kasus baru), yang terdiri dari 1 Rumah Sakit Daerah (RSD), 9 rumah sakit swasta, dan 1 klinik swasta, disajikan dalam Tabel 2.

Data tentang urutan sepuluh besar penyakit di wilayah Kabupaten

penyakit degeneratif seperti DM, Hipertensi, Angina Pektoris dan Infark Miokard Akut akibat adanya transisi demografi dimana penduduk usia lanjut semakin meningkat. Kecelakaan lalu lintas juga perlu mulai mendapatkan perhatian.

Hal tersebut menyebabkan beban ganda pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul. Selain pemberantasan penyakit infeksi harus terus diintensifkan, tindakan pencegahan terhadap banyaknya kasus penyakit degeneratif dan kecelakaan juga harus dilaksanakan.

Tabel 4. Hasil Survei Status Gizi Balita Kabupaten Bantul Tahun 2008¹¹

No	Status Gizi	Jumlah	%
1.	Buruk	362	0,74
2.	Kurang	5.668	11,62
3.	Baik	41.815	85,74
4.	Lebih	838	1,72

Bantul berdasarkan STP berbasis rawat inap rumah sakit (kasus baru) periode Januari s.d September 2008, disajikan dalam Tabel 3.

Berdasarkan data pada Tabel 1-3, dapat diketahui bahwa pola penyakit pada semua golongan umur di Kabupaten

4. Angka Status Gizi

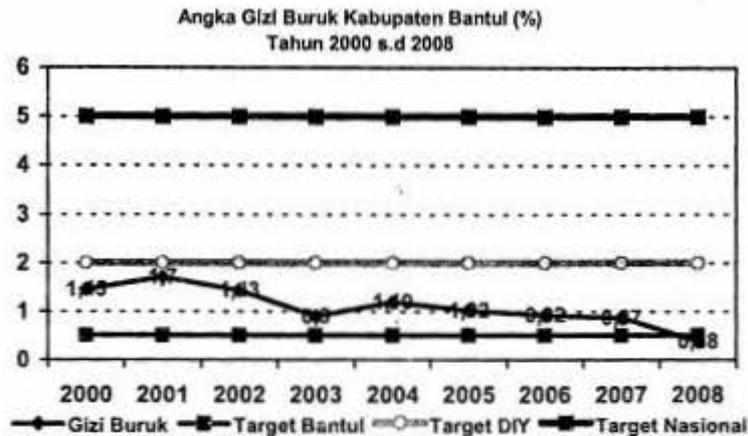
Status gizi balita di wilayah Bantul pada tahun 2008 dapat dilihat pada Tabel 4.

Dari Tabel 4, tampak bahwa pada bulan Februari 2008 angka balita gizi buruk adalah 0,74%. Adapun, data tentang perkembangan Angka Gizi

Buruk (AGB) di Kabupaten Bantul pada tahun 2000 sampai dengan 2008 disajikan dalam Gambar 9. Pada gambar tersebut tampak bahwa pada akhir tahun 2008 AGB turun hingga 0,38%. AGB ini telah

persalinan oleh tenaga kesehatan, serta pelayanan kesehatan neonatus dan bayi. Cakupan program KIA dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan bahwa cakupan



Gambar 9. Grafik Angka Gizi Buruk Kabupaten Bantul Tahun 2000 s.d 2008⁷

mencapai di bawah target Kabupaten (0,5%), DIY (2%), dan nasional (5%).

B. Upaya Pelayanan Kesehatan

1. Kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kegiatan program KIA memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, serta meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu,

seluruh program KIA pada tahun 2008 sudah melebihi target. Namun, dengan melihat AKI tahun 2008 yang justru meningkat maka efikasi dari program-program tersebut perlu dievaluasi kembali. Cakupan jumlah ibu hamil yang diberi Fe1 pada tahun 2008 yang turun dibandingkan tahun 2007, serta justru lebih rendah daripada jumlah ibu hamil yang diberi Fe3 juga perlu dievaluasi.

Tabel 5. Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kab. Bantul Tahun 2007 dan 2008¹²

Indikator	Cakupan (%)		Target (%)
	2007	2008	2006-2010
K1 ibu hamil	96,44	109,20	95,00
K4 ibu hamil	74,45	93,58	85,00
K7 ibu hamil	-	85,39	80,00
Jumlah ibu hamil diberi Fe1	96,44	87,84	80,00
Jumlah ibu hamil diberi Fe3	71,95	88,21	80,00
Pertolongan persalinan oleh nakes	85,47	99,28	80,00

Bayi, dan Balita. Bentuk-bentuk upaya pelayanan KIA antara lain pelayanan kunjungan antenatal (dengan indikator K1, K4, dan K7), deteksi faktor risiko dan risiko tinggi, bekerja sama dengan program gizi memberikan suplementasi besi (dengan indikator Fe1 dan Fe3), pertolongan

Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab adalah kesalahan dalam pencatatan, atau unit pelayanan kesehatan sedang mengalami kekurangan stok tablet Fe.

2. Kegiatan Gizi

Cakupan kegiatan program perbaikan gizi di Kabupaten Bantul tahun 2008 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Cakupan Program Gizi di Kabupaten Bantul Tahun 2007 dan 2008¹³

Indikator	Cakupan (%)		Target (%)
	2007	2008	2006-2010
Pemberian ASI eksklusif 6 bulan	30,80		80,00
Pemberian MP-ASI (baduta gakin)	100,00	100,00	100,00
Pemberian vitamin A pada bayi	91,34		95,00
Pemberian vitamin A pada balita	64,53	95,50	95,00
Pemberian vitamin A pada ibu nifas	96,80		100,00
Jumlah balita ditimbang (D/S)	66,41	81,55	75,00
Jumlah BB yang naik pada balita (N/D)	61,09	61,62	60,00

Pada saat penulisan laporan ini, data cakupan program gizi tahun 2008 belum bisa diperoleh sepenuhnya. Tabel 6 menunjukkan adanya peningkatan cakupan program pemberian vitamin A pada balita, jumlah balita ditimbang, dan

3. Kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)

a. Program imunisasi

Seratus persen desa di Kabupaten Bantul merupakan desa *Universal Child*

Immunization (UCI). Pencapaian program imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Bantul tahun 2007 dilaporkan 87,17% dan pada tahun 2008 sebesar 87,23%. Sedangkan cakupan masing-masing jenis imunisasi di

Tabel 7. Cakupan Imunisasi di Kabupaten Bantul Tahun 2008¹⁴

No.	Jenis imunisasi	Target (%)	Cakupan	
			Absolut	%
1.	BCG	80	12.030	104,85
2.	Polio 1	80	11.528	100,47
3.	Polio 2	80	11.433	99,64
4.	Polio 3	80	11.009	95,95
5.	Polio 4	80	8.881	77,40
6.	Campak	80	11.012	95,97
7.	Hepatitis B 1 pada bayi < 7 hari	80	9.513	82,91
8.	Hepatitis B 1 pada bayi > 7 hari	80	820	7,15
9.	DPT/HB Kombo 1	80	11.263	98,16
10.	DPT/HB Kombo 2	80	11.042	96,23
11.	DPT/HB Kombo 3	80	10.843	94,50
11.	TT WUS 1	80	5.921	37,22
12.	TT WUS 2	80	3.474	21,84
13.	TT WUS 3	80	2.596	16,32
14.	TT WUS 4	80	1.428	8,98
15.	TT WUS 5	80	798	5,02

jumlah BB yang naik pada balita daripada tahun sebelumnya, yang juga telah melebihi target.

Kabupaten Bantul tahun 2008 ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7 menunjukkan bahwa imunisasi tunggal DPT 1, DPT 2, dan DPT 3, serta Hepatitis B 2 dan Hepatitis B 3 di Kabupaten Bantul sudah ditinggalkan, dan diganti dengan imunisasi DPT/HB Kombo 1-3. Pada umumnya cakupan seluruh imunisasi dasar telah mencapai target, kecuali Polio 4. Tampak juga imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS) belum mencapai target.

lebih keras lagi dari Dinas Kesehatan agar CDR bisa ditingkatkan karena optimalisasi pencapaian CDR sama artinya dengan minimalisasi penyebaran TB paru di masyarakat.

Oleh karena itu, faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penemuan kasus TB Paru harus ditangani dengan baik. Langkah yang telah ditempuh antara lain

Tabel 8. Indikator Evaluasi Kegiatan Program Pemberantasan TB Paru di Kabupaten Bantul Tahun 2006 dan 2007¹⁵

Indikator evaluasi	Target (%)	Jumlah	
		2006	2007
CDR	70	31,09	36,28
Conversion Rate	80	76,62	92,86
Cure Rate	85	88,06	88,27

b. Program TB paru

Program pemberantasan TB paru yang dilaksanakan di Kabupaten Bantul meliputi penemuan kasus, pemeriksaan laboratorium sputum BTA, dan pengobatan. Indikator dalam mengevaluasi program ini adalah *Case Detection Rate* (CDR), *Conversion Rate*, dan *Cure Rate*. Untuk

dengan meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan (kepala unit pelayanan kesehatan) terhadap pelaksanaan strategi DOTS, mengaktifkan kembali Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) di Kabupaten Bantul untuk mengurangi jumlah masyarakat Bantul yang berobat di luar wilayah Bantul, meningkatkan keterlibatan



Gambar 10. Grafik Cakupan Penemuan/Pengobatan Diare Kabupaten Bantul Tahun 2004 s.d 2008¹⁶

tahun 2006 dan 2007, indikator tersebut dapat dilihat dalam Tabel 8.

Tabel 8 menunjukkan bahwa meskipun *Conversion Rate* dan *Cure Rate* sudah melebihi target, namun CDR TB paru masih jauh di bawah target. Perlu upaya

pihak swasta dalam program DOTS, serta meningkatkan sistem informasi kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

c. Program diare

Program pemberantasan diare dilaksanakan dengan kegiatan

penemuan/pengobatan kasus. Cakupan penemuan/ pengobatan diare pada tahun 2008 adalah 3,84%. Angka ini turun dari tahun 2007 yaitu 5,06%, serta lebih rendah dari target Kabupaten Bantul, DIY dan nasional yaitu 20%. Perkembangan cakupan penemuan/pengobatan kasus diare tahun 2004 s.d 2008 dapat dilihat dalam gambar 10. Berdasarkan Gambar 10, tampak bahwa cakupan penemuan/pengobatan diare masih fluktuatif dan belum mencapai target Bantul,

polusi udara yang diprediksi akan meningkat, mobilitas penduduk Bantul yang cukup tinggi, sanitasi lingkungan yang masih rendah, serta jumlah rumah sehat yang masih rendah.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang mudah menular di masyarakat, terutama pada anak. Oleh karena itu, penemuan kasus sejak dini, penatalaksanaan dan pengobatan ISPA secara adekuat merupakan upaya yang

Tabel 9. Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kabupaten Bantul Tahun 2008¹⁹

No	Indikator	%
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	86,10
2	Ibu hamil memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan	86,40
3	PUS mengikuti KB	76,56
4	Imunisasi bayi	87,23
5	Penimbangan balita	85,67
6	Buang air besar di jamban	88,69
7	Pemakaian air bersih dan sehat	98,77
8	Kepemilikan sarana pembuangan sampah	88,75
9	Angka bebas jentik	88,35
10	Cuci tangan dan kuku bersih	90,32
11	Kebiasaan menggosok gigi	93,26
12	Kebiasaan makan bergizi	90,72
13	Ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe secara teratur	85,65
14	Semua anggota keluarga tidak merokok	39,97
15	Tahu tentang penyakit TB	84,21
16	Tahu tentang JPKM	66,72
17	Melakukan aktivitas fisik setiap hari	80,75
18	Lantai rumah bukan dari tanah	74,49
19	Luas lantai sesuai dengan jumlah penghuni	86,76
20	Pemberian ASI pada bayi	58,96

target DIY dan target nasional.

d. Program ISPA

Program pemberantasan penyakit ISPA di Kabupaten Bantul meliputi penemuan, penatalaksanaan, dan pengobatan penderita ISPA non pneumonia dan pneumonia. Rencana strategis Kabupaten Bantul tahun 2006-2010 menyebutkan bahwa penyakit ISPA ini perlu diwaspadai karena banyaknya industri di Kabupaten Bantul, tingkat

paling efektif dalam mencegah penularan di masyarakat.

Data mengenai kejadian ISPA pada tahun 2008 menunjukkan bahwa secara total, pada anak usia 1-5 tahun terdapat 167 kasus pneumonia, dan 24.133 kasus non pneumonia. Sedangkan, pada usia di atas 5 tahun terdapat 50.017 kasus non pneumonia. Puncak kejadian ISPA pneumonia maupun nonpneumonia pada anak umur 1-5 tahun adalah pada bulan

Juli. Sedangkan puncak kejadian pada umur di atas 5 tahun adalah pada bulan Agustus-September¹⁷.

e. Program DBD

Pemberantasan DBD terutama dilakukan dengan cara memberantas sarang nyamuk *Aedes aegypti*. Untuk itu Dinas Kesehatan Bantul bersama pemerintah daerah Kabupaten Bantul meluncurkan program Pemantauan GERTAK PSN (Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang dilaksanakan secara terpadu setiap hari Jumat 2 minggu sekali.

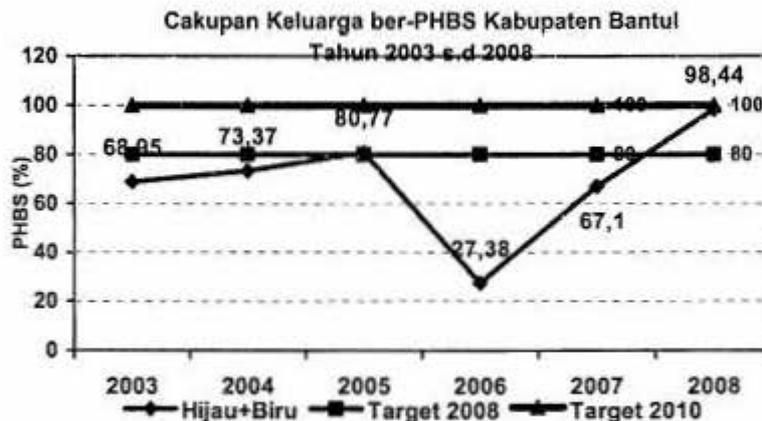
Sebagai indikator keberhasilan program Pemantauan GERTAK PSN adalah adanya peningkatan Angka Bebas Jentik (ABJ). Pada tahun 2007 ABJ mencapai 75% dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 84,5%. ABJ tahun 2008 ini masih di bawah

Program ini memberikan penilaian pada beberapa tatanan institusi yaitu institusi pendidikan, tempat kerja, rumah tangga dan tempat – tempat umum. Namun, pendekatan dalam program PHBS ini lebih dititikberatkan pada penilaian indikator perilaku di rumah tangga. Hasil pendataan PHBS pada tataran rumah tangga di dusun PHBS baru di Kabupaten Bantul tahun 2008 dapat dilihat pada Tabel 9.

Dengan indikator di atas, diperoleh klasifikasi strata keluarga sebagai berikut :

- a. Strata I (diberi tanda merah) sebesar 0,15%, yaitu jika jawaban "ya" sebanyak 1–5
- b. Strata II (diberi tanda kuning) sebesar 3,39%, yaitu jika jawaban "ya" sebanyak 6–10
- c. Strata III (diberi tanda hijau) sebesar 27,88%, yaitu jika banyaknya jawaban "ya" 11–15
- d. Strata IV (diberi tanda biru) sebesar 70,56%, yaitu jika banyaknya jawaban "ya" 16–20

Perkembangan cakupan keluarga ber-PHBS tahun 2003-2008 disajikan Gambar 11.



Gambar 11. Grafik Perkembangan Cakupan Keluarga ber-PHBS Kabupaten Bantul Tahun 2003 s.d 2008¹⁹

target ABJ Kabupaten Bantul yang besarnya 95%. Oleh karena itu program Pemantauan GERTAK PSN ini rencananya akan dilaksanakan secara berkesinambungan sampai ABJ mencapai target dan masyarakat secara mandiri mampu melakukan Gertak PSN¹⁸.

4. Kegiatan Promosi Kesehatan Masyarakat (PKM)

Program terpadu untuk mengetahui perilaku masyarakat tentang kesehatan adalah Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Gambar 11 memperlihatkan bahwa perkembangan cakupan keluarga ber-PHBS tahun 2003 sampai dengan 2008 cenderung meningkat, kecuali tahun 2006. Hal ini disebabkan pada tahun 2006 terjadi bencana gempa bumi di Bantul sehingga banyak rumah yang roboh sehingga program PHBS tidak berjalan dengan baik. Pada tahun 2008 cakupan PHBS telah melebihi target tahun 2008 (80%), dan hampir mencapai target Bantul Sehat 2010 sebesar 100%.

5. Kegiatan Kesehatan Lingkungan (Kesling)

Jumlah rumah yang dilakukan pemeriksaan kesehatan lingkungannya pada tahun 2007 dilaporkan sebanyak 204.761 (100%) rumah, dimana 65,97 % masuk dalam kategori rumah sehat. Target rumah sehat pada tahun 2007 adalah 75% sehingga cakupan rumah sehat pada tahun 2007 belum mencapai target. Dari 204.761 rumah tersebut, persentase kepemilikan sarana sanitasi dasar dapat dilihat pada Tabel 10.

Sementara itu, KLB AFP diderita oleh anak antara umur 2,5 tahun hingga 14 tahun. Diagnosis dari 6 kasus KLB AFP tersebut antara lain *Monoparesis, Monoparesis Inferior Dextra Flacid, GBS, Monoplegia Lower*, dan dua kasus *Myelitis Transversa*. Seluruh kasus KLB telah ditangani oleh Dinas Kesehatan Bantul²⁰.

7. Program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) Plus

Program DB4MK Plus merupakan suatu

Tabel 10. Persentase Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar di Kabupaten Bantul Tahun 2007⁷

Jenis sarana	Target (%)	% memiliki	% memenuhi syarat
Persediaan air bersih	80	100,00	72,74
Jamban	80	99,51	64,49
Tempat sampah	82	96,43	62,46
Pengelolaan air limbah	64	96,45	53,55

Berdasarkan Tabel 10, tampak bahwa meskipun hampir semua keluarga memiliki sarana sanitasi dasar namun persentase yang memenuhi syarat masih belum mencapai target. Sementara itu, dari 761 Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) yang ada di Kabupaten Bantul, sebanyak 8,28% dilakukan pemeriksaan, dan 71,43% dinyatakan memenuhi syarat kesehatan. Hasil ini belum mencapai target Kabupaten Bantul yang besarnya 80%. Institusi yang meliputi : sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana ibadah, perkantoran, dan sarana lain yang dibina kesehatan lingkungannya dilaporkan sebanyak 55,36% dari 4.467 institusi yang ada di Kabupaten Bantul.

6. Kegiatan Penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pada tahun 2008 terdapat 7 KLB keracunan dan 6 kasus AFP di Kabupaten Bantul. KLB keracunan yang terjadi pada umumnya adalah keracunan makanan. Hanya satu kejadian keracunan yang diakibatkan oleh keracunan fogging. Korban terbanyak adalah KLB keracunan di dusun Gandekan pada tanggal 23 Maret 2008 dengan korban 100 orang, dan kasus fatal terjadi pada KLB keracunan makanan di dusun Gunturgeni pada tanggal 25 Juli 2008 dengan 1 korban meninggal.

program khas daerah yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Bantul bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Bantul untuk memberikan *reward* kepada desa yang berhasil bebas dari 4 masalah kesehatan utama di Kabupaten Bantul, yaitu: kematian ibu, kematian bayi, gizi buruk dan DBD, plus TB. Dengan program ini diharapkan masalah kesehatan tersebut secara bertahap dapat diselesaikan melalui tercapainya gerakan penanggulangan masalah kesehatan utama oleh seluruh komponen masyarakat di semua tingkatan secara komprehensif.

Karena program ini merupakan program pemerintah daerah, maka tata cara pelaksanaan, kriteria pemenang, dan aturan pembagian besarnya *reward* program ini setiap tahunnya diperbarui dan dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Bupati Bantul.

Program ini dilaksanakan dalam kurun waktu 1 November—31 Oktober setiap tahun periode, dimulai pada tahun 2007. Pada tahun 2007, Desa Girirejo, Kecamatan Imogiri berhasil menjadi pemenang dan mendapatkan *reward* sebesar Rp 200.000.000,00. Pada tahun 2008, Desa Karangtalun, Kecamatan Imogiri dan Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan berhasil menjadi pemenang dan mendapatkan *reward* sebesar Rp 100.000.000,00.

C. Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan dititikberatkan pada analisis derajat kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan. Identifikasi ini bertujuan untuk menentukan masalah kesehatan esensial yang ada di Kabupaten Bantul yang akan ditetapkan sebagai masalah prioritas.

1. Analisis Derajat Kesehatan

Berdasarkan data tentang derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul tahun 2008 dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita, gizi buruk, serta penyakit infeksi seperti: diare, DBD, dan tuberkulosis masih merupakan masalah utama yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Penyakit infeksi lain yang perlu diwaspadai karena peningkatan insidensinya cukup tajam adalah HIV/AIDS.

Di lain pihak, seiring dengan semakin

Dalam rangka meningkatkan pemberantasan penyakit infeksi, dan meningkatkan pencegahan terhadap penyakit degeneratif, Dinas Kesehatan Bantul selama tahun 2008 telah melakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan melalui Program KIA, Gizi, P2M, PKM, Kesehatan Lingkungan dan Penyelidikan KLB, serta program khas daerah DB4MK.

Beberapa program telah berhasil mencapai target, seperti penanganan gizi buruk, PHBS, dan kepemilikan sarana sanitasi dasar rumah tangga. Sebagian program lainnya masih perlu dievaluasi efektivitasnya karena indikator keberhasilannya belum mencapai target, misalnya kematian ibu bersalin, bayi, dan balita, diare, DBD, TB, dan HIV/AIDS. Berdasarkan analisis masalah kesehatan sebelumnya, maka diperoleh identifikasi masalah kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2008, yaitu sebagai berikut:

Tabel 11. Penetapan Masalah Prioritas di Kabupaten Bantul Tahun 2008

Masalah	Jenis Penilaian				NPD	NPT	Peringkat
	A	B	C	D			
Kematian ibu	8	20	7	1	65	65	I
Kematian bayi	7	20	6	1	54	54	III
Kematian balita	7	14	6	1	42	42	IX
DBD	8	16	6	1	48	48	VI
Diare	4	11	8	1	40	40	X
TB	7	15	7	1	51	51	IV
HIV/AIDS	7	20	7	1	63	63	II
Hipertensi	7	13	7	1	47	47	VII
DM	7	14	7	1	49	49	V
Gizi buruk	6	12	7	1	42	42	VIII

meningkatnya teknologi diagnostik dan terapeutik kesehatan, terjadi peningkatan usia harapan hidup. Jumlah warga lansia pun semakin meningkat atau disebut juga dengan transisi demografi. Sebagai konsekuensinya, penyakit-penyakit degeneratif seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Stroke, dan Penyakit Jantung memiliki jumlah penderita yang tinggi, atau disebut juga transisi epidemiologi. Dengan demikian, Dinas Kesehatan Bantul mempunyai beban ganda yaitu meningkatkan pemberantasan penyakit infeksi, dan meningkatkan pencegahan terhadap penyakit degeneratif.

2. Analisis Upaya Pelayanan Kesehatan

- Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) yang meningkat.
- Angka Kematian Bayi (per 100 KH) yang meningkat.
- Angka Kematian Balita (per mil) yang masih tinggi.
- Angka gizi buruk (%) yang masih fluktuatif.
- Insidensi Diare (per mil) yang masih tinggi.
- CDR (%) TB Paru yang masih rendah
- Insidensi DBD (per mil) yang masih tinggi.
- Kasus HIV/AIDS yang jumlahnya meningkat pesat.
- Jumlah kasus Hipertensi yang tinggi
- Jumlah kasus DM yang tinggi.

D. Penetapan Masalah Prioritas

Penetapan masalah prioritas Kabupaten Bantul ditunjukkan dalam tabel 11.

Keterangan:

A : Penilaian besarnya masalah (dengan melihat tolok ukur—termasuk insidensi—serta target yang diharapkan)

B : Penilaian tingkat keseriusan masalah

C : Penilaian efektivitas intervensi program

D : Penilaian faktor PEARL (*Propriety, Economic feasibility, Acceptability, Resources availability, dan Legality*)

NPD : Nilai Prioritas Dasar

NPT : Nilai Prioritas Total

Dengan demikian, urutan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Bantul adalah: 1) Kematian Ibu, 2) HIV/AIDS, 3) Kematian bayi, 4) Tuberculosis, 5) Diabetes Mellitus, 6) Demam Berdarah Dengue, 7) Hipertensi, 8) Gizi buruk, 9) Kematian balita, dan 10) Diare

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan kemajuan di tahun 2008 dengan turunnya Angka Kematian Balita dan DBD, Angka Gizi Buruk, insidensi DBD, serta meningkatnya cakupan program-program dari seksi KIA, Gizi, P2M, PKM, Kesehatan Lingkungan dari tahun sebelumnya. Namun demikian, masih terdapat kelemahan yang ditandai dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, serta jumlah kasus penyakit HIV/AIDS.

Hal yang juga perlu mendapatkan perhatian adalah meningkatnya insidensi penyakit degeneratif seperti Hipertensi dan DM sebagai konsekuensi dari transisi demografi. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan program pengendalian.

Sementara itu, urutan masalah kesehatan prioritas masyarakat Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut: Kematian Ibu, HIV/AIDS, Kematian bayi, Tuberculosis, Diabetes Mellitus, Demam Berdarah Dengue, Hipertensi, Gizi buruk, Kematian balita, dan Diare

Agar derajat kesehatan masyarakat lebih optimal, maka perlu dilakukan:

1. Peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
2. Perencanaan program kegiatan berdasarkan masalah kesehatan prioritas.

3. Optimalisasi sistem surveilans atau pemanfaatan data yang ada untuk penyusunan sistem deteksi dini masalah/penyakit di masyarakat dengan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2006-2010*, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta, 2006.
2. Pan American Health Organization. *Health Situation Analysis*. Annual Report of The Director, 2000.
3. Pan American Health Organization. *Health Indicators: Building Blocks for Health Situational Analysis*. Epidemiological Bulletin Vol 22 no. 4 Dec 2001.
4. Epowell, *Guide for Establishing Public Health Priorities* www.uic.edu/sph/prepare/courses/ph440/mods/bpr.htm, 2004
5. BPS Kabupaten Bantul, *Bantul Dalam Angka*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul, Yogyakarta, 2008.
6. BPS Kabupaten Bantul. *Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Bantul*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul, Yogyakarta. 2008
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2007*, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta. 2008
8. Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data STP berbasis rawat jalan puskesmas Kabupaten Bantul Bulan Januari s.d September 2008*, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta
9. Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data STP berbasis rawat jalan rumah sakit Kabupaten Bantul Bulan Januari s.d Agustus 2008*, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta
10. Seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data STP berbasis rawat inap rumah sakit*

- Kabupaten Bantul Bulan Januari s.d September 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
11. SubDinas Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data Pekan Penimbangan Balita Periode Februari 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 12. SubDinas KIA Kabupaten Bantul (2008), *Laporan Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 13. SubDinas Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Laporan Program UPGK Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2007-2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 14. Subdinas P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Laporan Hasil Imunisasi Kabupaten Bantul tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 15. Seksi P2 Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2007-2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 16. Seksi P2 Diare Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data Program Pemberantasan Penyakit Diare Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 17. Seksi P2 ISPA Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data Program Pemberantasan Penyakit ISPA Pneumonia dan NonPneumonia Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 18. Subdinas P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Data Program P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 19. Subdinas PKM Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008), *Laporan Program Promosi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*
 20. Seksi Penyelidikan KLB, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2008) *Data Program Penyelidikan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*