

BAB III

ANALISIS DATA PENELITIAN

Pada Bab I sudah dijelaskan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta, metode penelitian. Dan pada Bab II juga telah dijelaskan gambaran umum Kabupaten Sleman serta Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Dan pada bagian di bawah ini akan kami jelaskan mengenai implementasi program Sleman Sehat

A. Isi Program Sleman Sehat

Program Sleman Sehat pada dasarnya bersumber pada peraturan-peraturan hukum yang berlaku baik yang dibuat ditingkat pusat maupun tingkat daerah, selain sebagai dasar pencapaian visi Indonesia Sehat 2010 juga bersumber pada Undang-Undang No 9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan, Bab 1 pasal 1 menyatakan bahwa :

“Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha kesehatan pemerintah.”

Dalam undang-undang ini jelas dinyatakan apa yang menjadi hak dan apa yang menjadi kewajiban setiap warga negara Indonesia dalam bidang kesehatan, yaitu berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (jasmani, rohani dan sosial) dan wajib aktif serta dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah. Bersumber pada Undang-Undang No 9 Tahun 1960

tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengadakan program-program atau kegiatan yang bertujuan untuk mewujudkan Sleman Sehat Dengan demikian tiap masyarakat selain memperoleh derajat kesehatan yang tinggi juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dari pemerintah.

Dalam mencapai tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tidak akan lepas dari tujuan yang telah ditetapkannya sehingga tujuan harus benar-benar dirumuskan secara tepat dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan khususnya di bidang pembangunan kesehatan, adapun tujuan pembangunan kesehatan sebagai upaya untuk mendukung tercapainya Sleman Sehat adalah :

“Penduduk hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya yang digambarkan dengan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi(AKB), Angka Kesakitan dan meningkatnya Status Gizi seluruh masyarakat Kabupaten Sleman.”²⁷

Dalam melaksanakan Program Sleman Sehat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengacu pada indikator pencapaian Indonesia Sehat 2010. Indikator ini digunakan untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Sleman dan dalam upayanya mewujudkan pembangunan di bidang kesehatan yakni “Sleman Sehat”. Disamping itu Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam melaksanakan program Sleman Sehat juga berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor : 29/Kep.KDH/A/2003 yang mengatur tentang struktur

²⁷ Dinas Kesehatan, *Op.Cit* hal 4

organisasi, penjabaran tugas pokok dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Adapun indikator-indikator yang digunakan oleh Dinas Kabupaten Sleman dalam mewujudkan Sleman Sehat adalah :

1. Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator paling penting dalam pelaksanaan mewujudkan Sleman Sehat, Sehat dapat mencakup yang sangat luas, yakni bukan saja sehat dalam arti bebas dari penyakit tetapi juga tercapainya kesejahteraan fisik, sosial dan mental.

Derajat kesehatan merupakan cerminan dari kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat yang digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas (angka kematian) , morbiditas (angka kesakitan) dan status gizi masyarakat.

2. Perilaku Hidup Masyarakat

Perilaku masyarakat di Kabupaten Sleman sangat menentukan dalam pencapaian Program Sleman Sehat. Adapun indikator yang dapat dipakai sebagai gambaran keadaan masyarakat yang berperilaku sehat digambarkan melalui pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kabupaten Sleman yang meliputi pola konsumsi makan masyarakat, penduduk yang tidak merokok, jumlah aktifitas olah raga yang dilakukan oleh penduduk secara teratur dan desa yang memiliki Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

3. Kesehatan Lingkungan

Indikator kesehatan lingkungan sangat ditentukan oleh lingkungan yang sehat. Adapun indikator dari lingkungan yang sehat dapat digambarkan melalui penyediaan air bersih, penyehatan perumahan, penyediaan jamban keluarga, tempat pembuangan sampah, pemantuaan tempat umum dan pengelolaan makanan (TPM) dan kawasan sehat.

4. Pelayanan Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dapat digambarkan melalui sarana kesehatan dasar yang ada di kabupaten Sleman dan masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.

B. Implementasi Program Sleman Sehat Tahun 2004

B.1. Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan di Kabupaten Sleman tahun 2004 dapat digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas (angka kematian), morbiditas (angka kesakitan) dan status gizi masyarakat.

B.1.a Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo)

Pada tahun 2004 umur harapan hidup waktu lahir di kabupaten Sleman telah meningkat, hal ini bisa dilihat pada saat hasil sensus umur harapan hidup waktu tahun 1996 adalah sebesar 71,5 tahun dengan perbandingan umur harapan hidup untuk penduduk laki-laki mencapai 71 tahun dan untuk wanita 72 tahun sedangkan rata-rata umur harapan hidup

berdasar survey surkesda tahun 2004 adalah sebesar 73,66 tahun dengan perbandingan untuk penduduk laki-laki mencapai 72,46 tahun dan 76,79 tahun untuk wanita. Jadi umur harapan hidup waktu lahir masyarakat Kabupaten Sleman telah terjadi peningkatan dari 71,5 tahun menjadi 73,66 tahun.

B.1.b Angka Kematian (Mortalitas)

Untuk angka kematian yang terjadi di Kabupaten Sleman dapat dilihat dari angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita, dan angka kematian ibu maternal (AKI). Adapun jumlah kelahiran dan kematian bayi serta balita pada tahun 2004 di kabupaten Sleman adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Jumlah Kelahiran dan kematian bayi dan balita
di Kabupaten Sleman Tahun 2004

No	Frekuensi	Jumlah
1	Kelahiran	1126
2	Lahir Mati	44
3	Bayi Mati	91
4	Balita Sasaran	70585
5	Balita Mati	11

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Dari data diatas, jumlah kelahiran sebanyak 1126 bayi yang lahir mati berjumlah 44 kasus dan bayi mati sebanyak 91 kasus. Jadi angka

kematian bayi di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 sebanyak 5,97 per 1000 kelahiran. Jumlah ini menurun di banding pada tahun 2003 sebanyak 8,47 per 1000 kelahiran. Adapun kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksa dan BBLR. Untuk angka kematian balita di Kabupaten Sleman tahun 2004 sebanyak 11 anak balita mati, angka kematian balita ini menggambarkan bahwa tingkat permasalahan kesehatan anak masih banyak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan balita adalah seperti gizi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

Sedangkan untuk jumlah angka kematian ibu maternal (AKI) pada tahun 2004 di Kabupaten Sleman dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.2
Jumlah Kematian Ibu Maternal
Di Kabupaten Sleman Tahun 2004

No	Frekuensi	Jumlah
1	Ibu Hamil	12652
2	Kematian Ibu Hamil	5
3	Kematian Ibu Bersalin	1
4	Kematian Ibu Nifas	6

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Setelah melihat data diatas maka jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Sleman tahun 2004 berjumlah 12 kasus. Kejadian ibu hamil mati terjadi di kecamatan Prambanan sebanyak 2, kecamatan Kalasan 1, kecamatan Ngemplak 1, dan kecamatan Sleman sedangkan kejadian

kematian ibu bersalin terjadi di kecamatan Kalasan sebanyak 1 orang. Untuk kematian ibu nifas terjadi di kecamatan godean sebanyak 1 orang, kecamatan Moyudan 1 orang, kecamatan Kalasan 2 orang, Kecamatan Ngaglik 1 orang dan kecamatan Turi 1 orang.

Dengan jumlah 12 kematian ibu maternal yang terjadi di kabupaten Sleman pada tahun 2004 maka hal ini dapat menggambarkan bahwa tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas masih harus ditingkatkan.

Kemudian dari 6 rumah sakit yang datanya dapat terekam oleh dinas kesehatan tentang data kematian yang di rawat inap, didapat pula penyebab kematian tertinggi penduduk untuk semua golongan umur adalah disebabkan karena stroke sebesar 13,78%, kemudian disusul Penyakit Jantung 12,89%. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3

Pola Penyakit Penyebab Kematian Pasien Rawat Inap di RS

Kabupaten Sleman Tahun 2004

NO	Penyebab Kematian	Jml	%
1	Stroke tak menyebut perdarahan atau infarak	29	13,78
2	Penyakit jantung lainnya	32	12,89
3	Lahir mati	28	10,67
4	Tuberculosis alat nafas lainnya	18	8,00
5	Bronkhities, empisema dan Peny. Paru obstruktif	15	6,67
6	Pneumonia	13	5,78
7	Diabetes Melitus	10	4,44

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari 6 RS di Kab. Sleman

B.1.c Angka Kesakitan (Morbiditas)

Kesakitan penduduk pada suatu wilayah dapat dilihat dari beberapa hal diantaranya pola penyakit dan penyakit potensial yang berkembang baik penyakit manular maupun tidak menular. Untuk pola penyakit ternyata Infeksi saluran pernafasan atas masih tetap menduduki peringkat teratas pada pola penyakit rawat jalan di puskesmas dan rumah sakit untuk semua golongan umur. Perubahan struktur umur penduduk kearah usia tua telah menyebabkan terjadinya transisi epidemologis, penyakit degeneratif juga mulai menunjukkan trend meningkat. Dengan semakin banyaknya penyakit-penyakit non infeksi, kebutuhan akan sumber daya terutama peralatan dan pembeayaan pada pelayanan primer dan sekunder meningkat. Akan tetapi dengan semakin bervariasinya jenis penyakit yang

ada di masyarakat, ternyata berdampak pula terhadap petugas kesehatan di puskesmas dalam menentukan diagnoses. Data selengkapnya tentang Pola penyakit dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4

Pola Penyakit Tertinggi di Puskesmas

Pada Semua Golongan Umur di Kab. Sleman tahun 2004

NO	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan atas	208340	26,33
2	Penyakit pada system otot dan jaringan pengikat	80533	10,18
3	Penyakit pulpa dan jaringan peripical	41709	5,27
4	Penyakit tekanan darah tinggi	40493	5,12
5	Penyakit kulit alergi	32315	5,06
6	Penyakit kulit infeksi	25843	4,08
7	Penyakit lain-lain	347855	43,96

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Setelah melihat data di atas bisa di lihat bahwa pola penyakit tertinggi di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 untuk semua golongan umur yang menduduki tingkat pertama jenis penyakit adalah infeksi akut lain pada saluran pernafasan atas dengan jumlah 208.340 (26,33 %).

Penyebab terjadinya penyakit infeksi akut lain pada saluran pernafasan atas (ISPA), disebabkan antara lain :

1. Tingginya tingkat polusi udara.
2. Mobilitas penduduk Sleman yang cukup tinggi.
3. Sanitasi Lingkungan yang masih rendah.

Upaya untuk menekan angka penderita ISPA telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman antara lain menitikberatkan penanganan kasus ISPA kategori pneumonia pada balita, karena di Indonesia diperkirakan bahwa angka kematian karena pneumonia pada balita adalah 6 per 1000 lebih anak balita. Selain itu kerjasama lintas sektoral terus ditingkatkan dalam upaya penanggulangan dampak negatif dari polusi udara di Kabupaten Sleman yang berakibat pada tingginya penderita penyakit ISPA, serta penyuluhan dan pengawasan mengenai pentingnya sanitasi lingkungan dan rumah sehat.

Tabel 3.5

Pola Penyakit Tertinggi Rawat Jalan di 6 RS

Di Kab. Sleman Pada Semua Golongan Umur Tahun 2004

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya	1325	4,79
2	Diare dan Gastroenteritis	1233	4,45
3	Penyakit Kulit dan Jaringan subkutan lainnya	1303	4,71
4	Karies Gigi	1144	4,13
5	Peny. Gusi, jaringan periodontal dan tulang alveolat	805	2,91
6	Penyakit telinga dan prosesus mastoid	772	2,79
7	Penyakit lain-lain	21108	76,23

Sumber: RSUD Kab Sleman

Sedangkan data di atas menunjukkan bahwa pola penyakit tertinggi untuk rawat jalan di 6 rumah sakit yang ada di Kabupaten Sleman tahun 2004 menunjukkan bahwa jenis penyakit Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya masih menduduki tingkat pertama dengan jumlah 1325 (4,79 %). Dalam waktu kurun terakhir ini penyakit infeksi saluran nafas bagian atas akut (ISPA) masih menduduki peringkat pertama. Segala upaya telah dilakukan namun hasilnya belum optimal.

Untuk angka kesakitan menurut jenis penyakit yang terjadi di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 bisa dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6
Angka Kesakitan Menurut Jenis Penyakit
Di Kabupaten Sleman Tahun 2004

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	Malaria	75
2	DBD	732
3	Diare	12475
4	TB paru	1166
5	AFP	1
6	HIV	0
7	PES	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Setelah melihat data di atas maka jumlah terbesar dan tertinggi kasus penyakit di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 adalah Diare dengan jumlah 12.475 kasus dengan kasus kematian 0, kemudian TB paru dengan jumlah 1166 kasus disusul dengan DBD 732, Malaria 75 dan AFP 1. Tingginya kasus Diare di Kabupaten Sleman dengan jumlah 12.475 sebenarnya telah menurun dari pada tahun 2003 dengan jumlah penderita 13.237. Kasus diare banyak ditemukan terutama di daerah yang banyak dilewati aliran sungai dan padat penduduknya, seperti Depok, Tempel, Sleman, Ngemplak, dan Gamping. Hal ini berkaitan dengan perilaku masyarakat yang sulit dirubah dalam memanfaatkan sungai untuk pembuangan kotoran. Meskipun ada program stimulan material pembuatan jamban dan spal yang diarahkan pada daerah dengan cakupan

jamban dan spal rendah dan daerah yang potensial dalam penularan diare, namun hasilnya belum optimal. Oleh karena itu perlu dicari terobosan yang inovatif dalam kegiatan merubah perilaku masyarakat. Kurangnya pro aktif dari petugas yang tidak cepat tanggap terhadap lingkungan juga merupakan salah satu permasalahan.

Untuk menekan angka penyakit diare di Kabupaten Sleman, maka Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan upaya-upaya penanggulangan kasus diare sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kualitas air, sarana air bersih dan jamban di daerah endemis diare.
2. Melaksanakan penyelidikan epidemiologis, untuk mencegah datangnya wabah diare.
3. Mendirikan sebuah lembaga pojok oralit di setiap puskesmas, untuk mengurangi penderita kasus penyakit diare.

Untuk penyakit TB paru di Kabupaten Sleman Juga agak tinggi, hal ini dikarenakan penyakit TB paru menyerang pada semua kelompok dan merupakan prosentase kasus tertinggi pada kelompok umur produktif serta penemuan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) masih rendah. Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi penyakit TB paru adalah melakukan sosialisasi tentang penyakit TB, karena kebanyakan masyarakat belum paham mengenai penyakit TB dan banyak juga penderita TB paru datang ke dokter dalam keadaan lanjut. Selain itu Dinas

Kesehatan Kabupaten Sleman dalam memberantas TB paru juga melaksanakan program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang telah direkomendasikan oleh WHO.

Untuk kasus DBD pada tahun 2004 mengalami peningkatan, pada tahun 2003 jumlah kasus 238 dengan korban meninggal 14 orang sedangkan tahun 2004 jumlah kasus 732 dengan korban meninggal 14 orang. Untuk menanggulangi kasus demam berdarah di Kabupaten Sleman maka Dinas Kesehatan pada tahun 2004 melakukan upaya-upaya sebagai berikut :

1. Jumlah fogging focus sebanyak 23 kali
2. Jumlah desa di abatisasi selektif sebanyak 40 desa
3. Jumlah rumah dilaksanakan pemeriksaan jentik 159.071 KK bangunan, 140.531 (88,34 %) rumah / bangunan bebas jentik.
4. Jumlah pemeriksaan jentik pada penampungan air 131.307 penampungan air, postif jentik 13,3 %.

Sedangkan untuk kasus malaria telah terjadi penurunan jumlah kasus pada tahun 2003 jumlah kasus 492 kasus dan pada tahun 2004 kasus yang terjadi sebanyak 75 kasus. Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam membrantas penyakit malaria adalah menganalisa, memeriksa dan upaya penanggulangan pada kondisi daerah persawahan, perkebunan salak pondoh, tanaman bambu serta tumbuhan perdu. Lingkungan tersebut merupakan kondisi yang potensial dalam

perkembangbiakan nyamuk. Untuk kasus penyakit AFP yang terjadi sebanyak 1 kasus sedangkan penyakit HIV dan PES tidak ada kasus yang terjadi di Kabupaten Sleman selama tahun 2004.

B.1.d Status Gizi Masyarakat

Status gizi masyarakat di kabupaten Sleman masih merupakan masalah yang perlu ditingkatkan secara optimal. Hasil pemantauan status gizi (PSG) balita di kabupaten Sleman tahun 2003 dan 2004 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.7

Cakupan Status Gizi balita dari hasil PSG tahun 2003/2004

Di Kabupaten Sleman

No	Tahun	Cakupan Status Gizi			
		G. Buruk	G. Kurang	G. Baik	G. Lebih
1	2003	0,74%	10,47%	87,55%	1,24%
2	2004	0,54%	10,38%	87,83%	1,24%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Melihat data diatas ternyata kondisi gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih mengalami perubahan yang positif, artinya bahwa selama 2 tahun terakhir terjadi penurunan gizi buruk sebesar 0,20 %; gizi kurang turun sebesar 0,09 %; serta peningkatan gizi baik sebesar 0,29 % sedangkan gizi lebih bisa ditekan 0 % Selain keberhasilan diatas, ternyata masalah gizi buruk harus mendapat perhatian yang serius.

Kasus gizi buruk disebabkan antara lain karena kurangnya pemanfaatan Air Susu Ibu (ASI), pola makanan yang belum seimbang, kecacingan, serta penyakit lain yang menyertai gizi buruk seperti PKTB. Penderita gizi buruk tersebar di 17 kecamatan, namun yang tergolong prosentasenya tinggi berada di wilayah Prambanan, Gamping, dan Tempel.

Masalah gizi lain yang dihadapi di kabupaten Sleman adalah tingginya jumlah penderita kurang darah (Anemia gizi besi). Berdasarkan hasil survey cepat anemia pada ibu hamil tahun 1995/1996 yang dilaksanakan oleh puslitbang Gizi Dep. Kes. RI, ternyata di kabupaten Sleman masih ditemukan 84% dari jumlah sampel yang diperiksa. Meskipun data tersebut sudah cukup lama, namun sampai saat ini masih digunakan sebagai indikator keberhasilan di kabupaten Sleman. Demikian juga dengan prevalensi gangguan akibat kekurangan Yodium yang ditunjukkan dengan angka Total Goiter Rate (TGR) pada ibu hamil sebesar 10,01%, meskipun angka ini dapat dikategorikan rendah namun di kecamatan Pakem masih ada salah satu desa dengan TGR di atas 40%.

Setelah melihat data dan pelaksanaan pencapaian indikator derajat kesehatan di Kabupaten Sleman pada tahun 2004, bisa dikatakan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sleman cukup baik. Hal ini bisa dilihat pada hasil pencapaian indikator derajat kesehatan yang tertuang pada tabel berikut :

Tabel 3.8
Hasil Pencapaian Indikator Derajat Kesehatan
Di Kabupaten Sleman Tahun 2004

INDIKATOR	Tahun 2004	Target
MORTALITAS:		
1. Angka kematian Bayi per-1000 kelahiran hidup	5,97 ⁰ / ₀₀₀	40
2. Angka kematian balita per-1000 kelahiran hidup	-	58
3. Angka kematian Ibu melahirkan per-100.000 kelahiran hidup	75,19 ⁰ / ₀₀₀	150
4. Angka harapan hidup waktu lahir	73,66	67,9
MORDIBITAS:		
5. Angka kesakitan malaria per-1000 penduduk	0,8 ⁰ / ₀₀₀	5
6. Angka kesembuhan penderita TB paru BTA+	88,2 ⁰ / ₀₀	85
7. Prevalensi HIV (persentase Kasus Terhadap penduduk Beresiko)	0	0,9
8. Angka "Acute Flaccid Paralysis"(AFP) pada usia <15 tahun per-100.000 anak	1 orang	0,9
9. Angka kesakitan demam berdarah Dengue (DBD) per-100.000 penduduk	0,08%	2
STATUS GIZI		
10. Persentase Balita dengan gizi buruk	0,54%	15
11. Persentase kecamatan bebas rawan gizi	100 %	80

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Setelah melihat data di atas, pencapaian indikator derajat kesehatan pada tahun 2004 di Kabupaten Sleman telah mengalami peningkatan dari target yang ditetapkan. Hal ini bisa dilihat pada angka kematian bayi (AKB) sebesar 5,97/1000 Kh, angka kematian ibu (AKI) sebesar 75,19/100.000 Kh, presentase balita dengan gizi buruk sebesar 0,54 %, menurunnya angka kesakitan beberapa penyakit menular dan meningkatnya angka harapan hidup waktu lahir. Dengan demikian upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan oleh pemerintah

khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman bersama masyarakat dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat

B.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi

1. Komunikasi.

Komunikasi yang ada dalam hal ini adalah komunikasi yang terkait dengan tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Dalam mengatur komunikasi di dalam dinas telah diatur dalam Keputusan Bupati Sleman Nomor: 29/Kep.KDH/A/2003 tentang struktur organisasi, penjabaran tugas pokok dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, lebih tepatnya pada Bab V pasal 21, 23 dan 24.

Dalam pasal 21 ayat 1 menyatakan bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas wajib menyelenggarakan koordinasi dengan instansi yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja, sedangkan dalam ayat 2 menyebutkan setiap kepala satuan organisasi dalam melaksanakan tugas wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik di lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi. Pada pasal 22 ayat 1 disebutkan setiap kepala satuan organisasi bertugas memimpin mengkoordinasikan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya, pada ayat 2 setiap kepala satuan organisasi wajib mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya dan apabila terjadi

penyimpangan mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan pada pasal 24 ayat 1 menyatakan setiap kepala satuan organisasi dalam melaksanakan tugas dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan wajib mengadakan rapat secara berkala, ayat 2 menjelaskan setiap bawahan di lingkungan Dinas Kesehatan dapat memberikan saran dan pertimbangan mengenai langkah yang perlu diambil.

Dengan demikian komunikasi yang terjadi di dalam dinas sudah di atur sedemikian rupa berdasarkan dalam Keputusan Bupati Sleman Nomor : 29/Kep.KDH/A/2003. Sedangkan proses komunikasi tidak hanya terjadi dalam dinas dimana secara struktural telah diatur sesuai Keputusan Bupati, tetapi juga terjadi komunikasi antara masyarakat dengan dinas. Hal ini terjadi pada saat implementasi program Sleman Sehat, adapun bentuk koordinasi yang dilakukan oleh pihak aparat pelaksana, dalam hal antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit dan puskesmas adalah pendataan mengenai status derajat kesehatan di Kabupaten Sleman. Koordinasi dalam melakukan pendataan ini sangat penting karena untuk mengetahui sejauh mana derajat kesehatan di Kabupaten Sleman, kemudian data tersebut

digunakan sebagai tolak ukur untuk pencapaian indikator derajat kesehatan di Kabupaten Sleman.²⁸

2. Sumber Daya

Bagaimana pun bagusya suatu kebijakan dirumuskan, jelasnya, konsistennya dan akuratnya informasi diberikan kepada implementator untuk di implementasikan apabila didukung oleh sumber daya yang memadai akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program.

Sumber daya yang diperlukan dalam implementasi program Sleman Sehat Kabupaten Sleman terkait dengan sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Sumber daya seperti dana pelaksanaan dianggarkan dalam APBD dan APBN. Sumber daya lain yang merupakan sumber daya utama dalam pelaksanaan program Sleman Sehat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman adalah Sumber Daya Manusia. SDM dalam pelaksanaan program ini adalah SDM pelaksana, SDM pelaksana program tersebut adalah SDM yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sendiri yang jika dilihat menurut tingkat pendidikan adalah sebagai berikut :

²⁸ Hasil wawancara dengan ibu Sri Indrawati staf seksi pelayanan dasar dan rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kamis 3 Agustus 2006.

Tabel 3.9
Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
Berdasarkan Tingkat Pendidikan per Desember 2004

No	Pendidikan	Jumlah Pegawai	Jumlah (%)
1.	SD	3	2,47 %
2.	SLTP	7	5,78 %
3.	SLTA	47	38,85 %
4.	DI	5	4,14 %
5.	DIII	19	15,71 %
6.	S1	30	24,79 %
7.	S2	10	8,26 %
Jumlah		121	100 %

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Berdasarkan pada tabel diatas tingkat pendidikan yang tergolong rendah yaitu tidak mencapai pendidikan dasar 9 tahun adalah 2,47 % saja. Dengan demikian SDM yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sudah mampu untuk mengimplementasikan program Sleman Sehat dengan baik.

3. Sikap Pelaksana

Sikap pelaksana program dalam implementasi program mempunyai peranan penting dalam menunjang kelancaran, karena sikap-sikap yang baik dalam masyarakat/ sekolah penerima sasaran

menunjukkan keinginan yang besar dari aparat pelaksana program untuk melaksanakan kebijakan secara benar, sikap-sikap yang baik dapat ditunjukkan dengan cara memberikan akses informasi yang jelas tentang program tersebut dan pemberian pelayanan terhadap penerima program.

Para aparat Pelaksana Program Sleman Sehat ini sudah cukup jelas mengenai tugas masing-masing yang mana telah berdasarkan petunjuk yang telah ditetapkan sesuai dengan bagiannya masing-masing sehingga dan tidak diragukan lagi kinerjanya. Hal ini bisa dilihat pada sikap pelaksana dalam memecahkan permasalahan yang timbul pada waktu implementasi. Hal ini bisa dilihat pada saat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melakukan upaya memperbaiki gizi masyarakat yang kurang dengan cara membuka sebuah lembaga bernama Pojok Gizi yang tersebar di 24 puskesmas di Kabupaten Sleman, kegiatan yang dilakukan antara lain konsultasi masalah gizi dan penambahan gizi terhadap masyarakat.²⁹ Dengan demikian para pelaksana sudah secara cepat dan tanggap dalam menemukan solusi pemecahan masalah yang terjadi.

²⁹ Hasil wawancara dengan bapak Mujiana staf seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kamis 3 Agustus 2006

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan unsur yang selalu melekat pada sebuah program atau kebijakan pemerintah, dengan kata lain struktur birokrasi unsur yang sangat penting dari kebijakan pemerintah, struktur birokrasi ini berperan dalam proses pembuatan kebijakan maupun pelaksana kebijakan.

Dalam hal ini struktur birokrasi merupakan salah satu penentu implementasi program Sleman Sehat, struktur birokrasinya mengalami kesalahan pada posisi jabatan berarti pelaksanaan program Sleman Sehat tidak akan berjalan dengan baik. Kesalahan penempatan jabatan atau posisi sangat berpengaruh bagi kinerja pegawai.

Untuk melihat baik buruknya struktur birokrasi dalam program Sleman Sehat ini, penulis mencoba melihat dari kejelasan dalam struktur birokrasi pemerintah sebagai penanggung jawab program dan pengawasan yang efektif oleh birokrasi pemerintah terhadap pelaksana birokrasi. Kenyataannya di lapangan, struktur birokrasi dalam pelaksanaan program Sleman Sehat khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman telah berjalan dengan baik. Hal ini bisa terlihat pada komunikasi dan koordinasi antar aparat pelaksana

serta tidak adanya konflik antar aparat dilapangan dalam mensukseskan program Sleman Sehat tersebut.³⁰

B.2 Perilaku Hidup Masyarakat

Kesehatan merupakan salah satu modal dasar yang sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia serta investasi jangka panjang dalam mempertahankan kehidupan manusia. Sebagaimana diketahui bahwa peningkatan derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh perilaku manusia disamping faktor lingkungan, pelayanan serta keturunan.

Gambaran keadaan masyarakat Kabupaten Sleman yang berperilaku sehat digambarkan melalui pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kabupaten Sleman yang meliputi pola konsumsi makan masyarakat, penduduk yang tidak merokok, jumlah aktifitas olah raga yang dilakukan oleh penduduk secara teratur dan desa yang memiliki Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Berikut data mengenai pencapaian indikator Perilaku Hidup Masyarakat di Kabupaten Sleman.

B.2.a Pola Konsumsi Makan

Perilaku masyarakat dalam pola konsumsi makan bisa dilihat pada pemberian ASI pada bayi. Pemberian ASI pada bayi di Kabupaten

³⁰ Hasil observasi di Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kamis 3 Agustus 2006.

Sleman sudah tinggi akan tetapi bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan) masih rendah. Data susenas 1998 menyebutkan bahwa di DIY yang diberi ASI yaitu sebesar 98,82 %. Berdasarkan hasil survey penggunaan ASI diperoleh data yang diharapkan dapat menggambarkan indikator ASI eksklusif (dengan batasan waktu 6 bulan) secara rinci hasil monotoringnya sebagai berikut :

Tabel 3.10
Penggunaan ASI Eksklusif Pada Bayi
Di Kabupaten Sleman Tahun 2004

No	Indikator	Jumlah Bayi	Presentase
1	Sejak Lahir	68	1,21 %
2	1 bulan	121	2,16 %
3	2 bulan	2325	41,52 %
4	3 bulan	535	9,55 %
5	4 bulan	1862	33,25 %
6	5 bulan	357	6,01 %
7	> 6 bulan	351	6,26 %
Jumlah		5599	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Bila melihat data di atas maka bayi yang banyak mendapat ASI eksklusif pada umur 2 bulan dengan jumlah 2325 bayi. Sampel diambil setiap kecamatan sebanyak 210 ibu, Waktu pengambilan data dilakukan bulan Agustus s/d November 2004. Jika di kecamatan jumlah ibu yang

mempunyai bayi 6-11 bulan kurang dari 210 maka sampel merupakan total populasi tetapi bila jumlahnya lebih dari 210 maka dilakukan pencuplikan sampel dengan menggunakan teknik sistematik random sampling.

B.2.b Perilaku Merokok

Beberapa perilaku sebagian besar masyarakat Indonesia yang merugikan kesehatan antara lain adalah merokok. Meski diketahui bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit berbahaya, namun tampaknya kebiasaan merokok ini menarik dan banyak dilakukan oleh penduduk, khususnya penduduk laki-laki.

Di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 menurut data statistik, bahwa dari jumlah penduduk khususnya laki-laki yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 22,41 %. Presentase jumlah perokok di kabupaten Sleman memang cukup tinggi, hal ini merupakan permasalahan yang menjadi prioritas utama dalam pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Sleman pada tahun 2004.

B.2.c Olah Raga

Melakukan olah raga adalah kegiatan seseorang dengan sengaja meluangkan waktunya untuk melakukan satu atau lebih kegiatan fisik secara teratur. Menurut data hasil susenas Kabupaten Sleman tahun 2004 presentase penduduk 10 tahun keatas yang melakukan aktifitas olah raga masih banyak masyarakat yang tidak melakukan olah raga (57,28%),

sedangkan dilihat dari tujuannya 43,02 % bertujuan untuk menjaga kesehatan, untuk prestasi dan rekreasi masing-masing sebesar 1,78 % dan 1,68 %.

Kebanyakan dari masyarakat dalam melaksanakan olah raga sesuai jenis yang digemari antara lain jogging/gerak jalan sebesar 11,23 % atau 85.179 orang, sedangkan jenis lainnya yang digemari adalah SKJ sebesar 7,82 % senam lainnya 9,05 %, bola volley 4,21 % dan sepak bola sebesar 5,39 %.

B.2.d Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Peran serta masyarakat di bidang kesehatan sangat besar, wujud nyata bentuk keperansertaan masyarakat antara lain muncul dan berkembangnya upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM), misalnya posyandu, polindes, TOGA, dana sehat dan pos UKK. Data mengenai jumlah UKBM yang ada di Kabupaten Sleman tahun 2004 sebagai berikut :

Tabel 3.11

**Jumlah Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
di Kabupaten Sleman Tahun 2004**

No	Jenis UKBM	Jumlah
1	Posyandu	1347
2	Polindes	35
3	Saka Bakti Husada	19
4	Toga	94
5	UKK	15
6	Kader Aktif	6064

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Untuk posyandu di Kabupaten Sleman tahun 2004, jumlah posyandu seluruhnya 1.347 pos. terdiri dari posyandu pratama sebanyak 219 (16,14%), posyandu madya 451 (33,24%) posyandu purnama sebanyak 454 (33,46%) dan posyandu mandiri sebanyak 233 (17,17 %). Jumlah seluruh balita 67.853 balita, yang datang dan ditimbang sebanyak 51.206 balita (75,47%); balita naik timbangannya sebanyak 36.281 balita (53,47%).

Dilihat dari sumber daya manusia untuk kegiatan UKBM, jumlah kader tahun 2004 sebanyak 7.530 Orang dengan kader aktif sebanyak 6.064 orang (80%), sedangkan jumlah polindes tahun 2004 sebanyak 35 buah, saka bhakti husada sebanyak 19, pos UKK 15 dan TOGA sebanyak 94. Bila dilihat dari kuantitasnya terlihat sudah bagus tetapi bila dari segi

kualitasnya masih perlu ditingkatkan karena jumlah yang mandiri di masing-masing kegiatannya persentasenya masih sedikit.

Perilaku hidup masyarakat Kabupaten Sleman sangat ditentukan oleh pencapaian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Di Kabupaten Sleman kegiatan PHBS telah dilaksanakan di seluruh wilayah dengan sasaran pembinaan tatanan rumah tangga. Institusi pendidikan, institusi kesehatan dan tatanan tempat kerja.

Pencapaian PHBS di Kabupaten Sleman sudah cukup baik, dari data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman bisa dilihat persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat sebesar 90,29 % dari target yang ditetapkan sebesar 65 % sedangkan persentase posyandu purnama dan mandiri di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 51 % dari target yang ditetapkan sebesar 40 %.

Dari kedua indikator tersebut maka pencapaian indikator perilaku hidup masyarakat sudah baik, namun pencapaian ini masih perlu di tingkatkan lagi. Namun berdasarkan hasil pelaksanaan pemantauan PHBS tatanan rumah tangga pada tahun 2004 Kabupaten Sleman masih berada pada klasifikasi III bila dibanding pada tahun 2003 dengan urutan prioritas utama permasalahan adalah perilaku merokok masyarakat yang masih tinggi khususnya penduduk laki-laki, selain kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi mengingat masyarakat yang mengeluh sakit gigi datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berlanjut itu. Hal ini

menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan bersih masih kurang

B.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi

1. Komunikasi

Prasyarat utama bagi Implementasi yang efektif adalah mereka yang melaksanakan kebijakan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan, untuk itu sangat diperlukan komunikasi yang baik dan lancar antara pemberi kebijakan dengan aparat pemberi kebijakan, komunikasi ini harus dibangun mulai dari aparat pelaksana dari tingkat atas sampai tingkat bawah, hal ini diperlukan agar tidak terjadi salah pengertian / konflik sehingga menjadikan terhambatnya dalam pelaksanaan program dan juga dampak yang paling buruk adalah program tersebut menjadi tidak tepat sasaran sehingga dapat merugikan masyarakat penerima manfaat program.

Dalam hal komunikasi dan kejelasan perintah yang konsisten serta tidak adanya perbedaan para aparat pelaksana dilapangan dalam melaksanakan program Sleman Sehat di Kabupaten Sleman sudah berjalan cukup baik dengan melihat adanya komunikasi dan koordinasi serta seluruh aparat cukup jelas mengenai tugasnya masing-masing, serta tidak adanya konflik yang mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program. Komunikasi ini bisa terjadi di dinas seperti pada pendataan di lapangan tetapi juga terjadi komunikasi secara berkala

seperti dengan adanya penyuluhan mengenai pentingnya hidup bersih dan sehat yang dilakukan di desa-desa, puskesmas dan rumah sakit serta berbagai pertemuan yang terkait dengan pelaksanaan program Sleman Sehat.³¹

2. Sumber daya

Sumber daya yang digunakan dalam program sangat menentukan pelaksanaan dan keberhasilan dari suatu kebijakan. Adapun bentuk sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan program Sleman Sehat ini berupa sumber daya manusia yang berkualitas, berdisiplin tinggi dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab.

Untuk sumber daya yang merupakan sumber daya utama dalam melaksanakan program Sleman Sehat ini adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia pelaksana yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sudah dijelaskan pada tabel 3.9. Sedangkan sumber daya Manusia dari sasaran program indikator perilaku hidup masyarakat dalam hal ini adalah masyarakat Kabupaten Sleman. Dibawah ini merupakan tingkat pendidikan tertinggi masyarakat Kabupaten Sleman.

³¹ Hasil wawancara dengan bapak Eko Maryanto staf seksi promosi & UKBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Senin 7 Agustus 2006

Tabel 3.12

Jumlah penduduk Berusia 10 Tahun keatas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Kabupaten Sleman Tahun 2004

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Penduduk	Jumlah (%)
1.	Tidak / Belum Tamat	214.827	25,02 %
2.	SD / MI	178.679	20,80 %
3.	SLTP / MTs	136.379	15,88 %
4.	SLTA / MA	278.009	32,38 %
5.	Diploma	8.102	0,95 %
6.	Universitas	42.758	4,97 %
Jumlah		858.754	100 %

Sumber Data: BPS Kabupaten Sleman tahun 2004

Setelah melihat tabel tersebut tingkat pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat Kabupaten Sleman sudah memenuhi standar pendidikan. Dari hal tersebut jelas akan mampu memperlancar dalam proses pembinaan dan penyuluhan mengenai pentingnya hidup bersih dan sehat. Tidak hanya tingkat pendidikan yang tinggi namun kemauan dari masyarakat sendiri untuk merubah perilaku yang merugikan kesehatan menjadi perilaku yang hidup dalam keadaan bersih dan sehat.

3. Sikap Pelaksana

Kemampuan masing-masing pihak sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan indikator perilaku hidup masyarakat tersebut. Untuk itu pelaksanaan indikator ini harus dilakukan dengan sebaik-baiknya agar hasil yang diperoleh dapat maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa kenyataan yang ada pada pencapaian indikator perilaku hidup masyarakat di Kabupaten Sleman untuk hidup bersih dan sehat pada tahun 2004 sudah cukup dengan urutan prioritas utama permasalahan adalah perilaku merokok masyarakat yang masih tinggi. Hal ini yang perlu diperhatikan para pelaksana untuk mewujudkan perilaku hidup masyarakat yang bersih dan sehat.³²

Selain itu sikap pelaksana dalam memberikan pembinaan, penyuluhan dan pengawasan juga menjadi faktor yang penting dalam mewujudkan perilaku hidup masyarakat yang bersih dan sehat. Hal ini dikarenakan, bagaimana sikap pelaksana dalam melakukan pembinaan dan penyuluhan dapat dengan mudah dimengerti atau tidak oleh para masyarakat. Oleh karena itu para pelaksana harus mempunyai kualitas yang baik dan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta mendorong kemauan para masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

³² Hasil Observasi di di Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Senin 7 Agustus 2006.

4. Struktur Birokrasi

Selain kejelasan struktur birokrasi pemerintah adanya pengawasan program juga sangat diperlukan baik dari unsur pemerintah itu sendiri maupun dari lembaga lain, sistem pengawasan ini digunakan untuk menghindari perilaku-perilaku masyarakat yang dapat merugikan kesehatan seperti pola konsumsi makan yang tidak benar dan penyalahgunaan Napza.

Dari unsur para aparat pelaksana juga telah berjalan dengan baik, hal ini bisa dilihat dari koordinasi dan komunikasi antar satuan di organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam melaksanakan dan menyelenggarakan pembinaan perilaku hidup masyarakat. Namun dalam proses pembinaan dan sosialisasi belum berjalan dengan optimal hal ini dikarenakan kekurangan tenaga untuk melakukan proses pembinaan dan sosialisasi.³² Namun masalah ini dapat di atasi dengan mengoptimalkan tenaga yang ada.

B.3 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan sangat ditentukan oleh lingkungan yang sehat. Adapun indikator dari lingkungan yang sehat dapat digambarkan melalui penyediaan air bersih, penyehatan perumahan, penyediaan keluarga,

³² Hasil wawancara dengan bapak Eko Maryanto staf seksi promosi & UKBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Senin 7 Agustus 2006

tempat pembuangan sampah, pemantuaan tempat umum dan pengelolaan makanan (TPM) dan kawasan sehat. Berikut data mengenai pencapaian indikator kesehatan lingkungan di Kabupaten Sleman tahun 2004

B.3.a Penyediaan Air Bersih

Berdasarkan hasil susenas yang dilakukan oleh BPS Kabupaten Sleman memperlihatkan bahwa pemenuhan kebutuhan rumah tangga terhadap air bersih dari tahun-tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2004 dari 232.519 keluarga yang ada 13.259 (6,14%) menggunakan air bersih ledeng, 1.176 (0,58%) menggunakan sumur pompa tangan dan lainnya menggunakan sarana air bersih yang ada sebanyak 159.161 dengan cakupan penggunaan air bersih sebesar 94,72 %.

Cakupan penggunaan sarana air bersih terendah ada di kecamatan Prambanan sebesar 81,02 % dan tertinggi di Kecamatan Cangkringan dan Kalasan yaitu masing-masing 100 %. Jenis sarana/sumber air bersih yang digunakan oleh penduduk meliputi sumur pompa tangan 0,58 % dari jumlah penduduk, sumur gali 99,36 %, penampungan air hujan 0,56 % dan kran umum sambungan rumah sebanyak 1,4 %.

B.3.b Penyehatan Perumahan

Salah satu ukuran yang digunakan untuk menilai kesehatan perumahan di antaranya adalah luas lantai rumah/tempat tinggal. Luas lantai erat kaitanya dengan tingkat kepadatan hunian atau rata-rata luas

ruang setiap anggota keluarga. Di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 jumlah rumah yang ada sebanyak 210.106 (23,6%) dari jumlah penduduk yang ada. Dari jumlah tersebut berarti rata-rata satu rumah di huni oleh 4-5 orang. Jumlah hunian terpadat di kecamatan Depok 28.137 (3,16%), Kecamatan Ngemplak 18.290 (1,9%), Mlati 15.354 (1,73 %) dan Sleman 14.804 (1,66 %).

Dari jumlah rumah yang ada tersebut yang berhasil dipantau sebanyak 204.119 (97,15%), yang memenuhi syarat sebanyak 113.587 (55,65%) tergolong sehat dan 90.532(44,35%) dengan kategori tidak sehat

B.3.c Penyediaan Jamban Keluarga

Sistem pembuangan kotoran manusia erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan resiko penularan penyakit, khususnya penyakit pencernaan. Dari jumlah jamban yang ada tahun 2004 sebanyak 126.535 (62%) dari jumlah rumah yang ada yang berhasil diperiksa sebanyak 152.785 (15,4%)

B.3.d Tempat Pembuangan Sampah

Sampah sebagai hasil dari aktifitas masyarakat dalam penyehatan lingkungan menyangkut perilaku seseorang dalam mengelola sampah. Dari hasil kegiatan tahun 2004 pembuangan sampah rumah tangga yang ada sebanyak 232.519 (80,2% dari jumlah yang ada). Hal ini berarti setiap rumah tangga telah melakukan pembuangan sampah yang

memenuhi syarat. Jumlah pengawasan tempat pengelolaan sampah di Kabupaten Sleman meliputi TPS sebanyak 57 dan berhasil diperiksa 56 buah dan memenuhi syarat sebanyak 44 buah (79%) dari jumlah yang di periksa, LDUS ada 4 buah (100% memenuhi syarat).

B.3.e Pemantuan Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TPM)

Banyaknya tempat umum dan industri makan dan tempat-tempat pengelolaan makanan di Kabupaten Sleman dari tahun ke tahun terus meningkat, banyaknya pembukaan sekolah maupun perguruan tinggi yang ada di wilayah Kabupaten Sleman mendorong partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pendapatannya melalui usaha makanan. Secara keseluruhan tempat pengolahan makanan yang ada sebanyak 1.138 buah berhasil dipantau 692 buah (60,62%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 558 (80,72%). Sedangkan dari restoran/rumah makan yang ada di Kabupaten Sleman tahun 2004 sebanyak 415 diperiksa 361 buah, yang memenuhi syarat sebanyak 166 (71,55%).

Pada tahun 2004 upaya penyehatan Tempat-Tempat Umum (TTU) telah dilaksanakan dengan hasil sebagai berikut: Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2) yang terdaftar 64, diperiksa 64 (100%) yang memenuhi syarat 60 (93,83%). Untuk perlindungan masyarakat terhadap kemungkinan terpapar racun pestisida telah dilaksanakan pemeriksaan Cholinesterase darah terhadap petani penyemprot di Argomulyo, Cangkringan dan Pendowoharjo, Sleman sebanyak 67 petani yang

hasilnya terpapar ringan 16 orang dan normal 51 orang. Sedangkan untuk TTU yang terdaftar 2581, diperiksa 1747 (67,69%) memenuhi syarat 1437 (82,26%). Untuk lebih meningkatkan pengendalian lingkungan TTU seiring dengan kemajuan dan perkembangan kependudukan, perekonomian dan teknologi diperlukan sarana penyehatan lingkungan TTU, peningkatan SDM, serta adanya peraturan-peraturan. Sebagai contoh, dengan semakin padatnya lalu lintas/kendaraan bermotor maka semakin berpotensi terjadinya pencemaran lingkungan oleh emisi gas buang (CO dan logam berat) yang berakibat dapat mengganggu kesehatan manusia antara lain berupa penyakit Kanker dan Ginjal.

B.3.f Kawasan Sehat

Pelaksanaan kawasan sehat kegiatannya di Indonesia diawali pada Hari Kesehatan Sedunia tahun 1996 yang bertemakan "*Healthy Cities For Better Life*". Konsep kawasan sehat intinya adalah pemberdayaan masyarakat dan pemerintah berperan sebagai fasilitator. Di samping mengutamakan pendekatan proses daripada target, tidak mempunyai batas waktu, berkembang secara dinamikl dan sesuai dengan sasaran yang diinginkan masyarakat yang ingin dicapai.

Kawasan sehat dikelompokkan atas beberapa tatanan yaitu (1) kawasan pemukiman sehat, (2) kawasan industri dan perkantoran yang sehat, (3) kawasan pariwisata yang sehat, (4) kawasan pertambangan yang sehat, (5) prasarana umum yang aman dan sehat, (6) kawasan

kehutanan yaang sehat, (7) perilaku hidup bersih dan sehat, (8) kehidupan sosial ekonomi yang sehat, dan (9) ketersediaan pangan dan gizi.

Sesuai dengan kebijakan Dinas Kesehatan, bahwa di kabupaten Sleman telah ditentukan 5 kecamatan sebagai percontohan untuk kawasan sehat yaitu Kecamatan Godean, Pakem, Turi, Ngaglik dan Prambanan.

Pelaksanaan indikator kesehatan lingkungan di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 sudah berjalan dengan baik. Dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan lingkungan sehat yang meliputi penyediaan air bersih, penyehatan perumahan, penyediaan jamban keluarga dan tempat pembuangan telah didata dan diperiksa oleh Dinas Kesehatan. Dari data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, presentase rumah sehat di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 adalah sebesar 90,42 % dari target 80 %, sedangkan untuk tempat-tempat umum sehat di Kabupaten Sleman yang telah diperiksa menunjukkan presentase sebesar 83,76 % dari target 80 %.

Dari hasil kedua indikator tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Sleman telah peduli pada lingkungan sekitarnya. Kesadaran para masyarakat untuk menjaga dan melestarikan lingkungannya merupakan salah satu wujud kongkrit atau peran serta masyarakat termasuk dunia usaha dalam mencapai pembangunan yang berwawasan kesehatan.

B.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi

1. Komunikasi

Dalam mengatur komunikasi di dalam dinas telah diatur dalam Keputusan Bupati Sleman Nomor : 29/Kep.KDH/A/2003 tentang struktur organisasi, penjabaran tugas pokok dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, lebih tepatnya pada Bab V pasal 21, 23 dan 24.

Seperti yang sudah dipaparkan di atas dengan demikian komunikasi yang terjadi di dalam dinas sudah di atur sedemikian rupa berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor : 29/Kep.KDH/A/2003 Sedangkan proses komunikasi tidak hanya terjadi dalam dinas dimana secara struktural telah diatur sesuai perda. Tetapi juga terjadi komunikasi antara masyarakat dengan dinas atau aparatur terkait pelaksanaan program, komunikasi ini terjadi pada saat sosialisasi dan pembinaan program. Adapun komunikasi yang terjadi dilapangan adalah :

1. Komunikasi pada saat sosialisasi atau pembinaan
2. Konsultasi yang terjadi setiap saat jika masyarakat mengalami berbagai masalah.

3. Pengawasan secara berkala, yaitu dengan cara aparatur pelaksana program mengadakan kunjungan ke lingkungan masyarakat untuk mendata, memantau dan membina secara langsung.³³

2. Sumber Daya

Sumber daya pelaksanaan program sangatlah diperlukan baik itu dalam pelaksanaan maupun dalam hal pemantauan dan pemeriksaan di lingkungan masyarakat. Selain sumber daya manusia, sumber daya lain yang sangat di butuhkan yaitu sarana dan prasarana untuk mendukung fasilitas kesehatan berupa air bersih, tong sampah, dan pengelolaan limbah di setiap lingkungan masyarakat.

Dalam hal program Sleman Sehat di Kabupaten Sleman ini sumber daya manusia yang ada berasal dari Dinas Kesehatan dan pos-pos kesehatan juga dibantu oleh pengawas independent baik itu dari mahasiswa, masyarakat maupun LSM. Hal ini dilakukan untuk membantu proses pemantuan, pemeriksaan dan pembinaan untuk menciptakan lingkungan yang sehat di Kabupaten Sleman.

3. Sikap Pelaksana

Untuk mencapai indikator kesehatan lingkungan sangat ditentukan oleh lingkungan yang sehat di masyarakat. Guna mencapai lingkungan yang sehat maka para aparatur pelaksana Dinas

³³ Hasil wawancara dengan bapak Mardiyat staf seksi penyehatan makanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, rabu 9 Agustus 2006

Kesehatan Kabupaten Sleman melakukan sosialisasi, pemantuan, pemeriksaan dan pembinaan ke pemukiman penduduk dan tempat-tempat umum.

Sosialisasi atau pembinaan ini dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, mendorong kemauan dan kemampuan masyarakat untuk peka terhadap lingkungan, selain itu juga untuk meningkatkan peran serta masyarakat termasuk dunia usaha dalam pembangunan yang berwawasan kesehatan.³⁴

4. Struktur Birokrasi

Untuk pelaksanaan program Sleman Sehat ini, pemantuan dan pengawasan masalah kesehatan lingkungan di setiap wilayah langsung dilakukan Dinas Kesehatan melalui petugas lapangan. Hal ini dilakukan sebagai bahan evaluasi yang dilaporkan secara berkala.³⁵

Evaluasi dalam suatu organisasi memang sangat diperlukan, karena dengan adanya evaluasi mulai dari rencana, pelaksanaan dan hasil akan memberikan gambaran kepada kita mengenai kegiatan atau apa saja yang telah dilakukan selama satu masa kebelakang. Rencana yang telah dibuat apakah dapat terlaksana semua atau belum, tentu saja kita dapat melihat atau membahasnya dalam

³⁴ Hasil wawancara dengan bapak Eko Maryanto staf seksi promosi & UKBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Rabu 9 Agustus 2006

³⁵ Hasil wawancara dengan bapak Bambang staf Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Rabu 9 Agustus 2006

evaluasi tersebut dan dapat kita lihat hasilnya mengenai pekerjaan kita sebelumnya

B.4 Pelayanan Kesehatan

Tujuan pokok pelayanan kesehatan saat ini adalah meningkatkan mutu pelayanan. Lebih-lebih pada tahun 2004 puskesmas di Kabupaten Sleman akan di arahkan untuk mendapatkan sertifikasi ISO (Internasional Standardisasi Organization) seri 9001 tahun 2000. Dalam mengembangkan pelayanan kesehatan, selain membuat standat minimal pelayanan klinik di Puskesmas juga diarahkan untuk menerapkan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan dengan mengacu pada SK Menkes RI No 1457/Menkes/SK/X/2003.

Menurut hasil survey sosial ekonomi (Susenas 2004), kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas menunjukkan perkembangan yang mengembirakan, karena dari sebanyak 155.100 rumah tangga yang mendapatkan pelayanan, terdapat 149,513 (96,40%) rumah tangga mengaku mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter praktek/paramedis praktek cukup baik. Diantara 163.687 rumah tangga yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan dokter/paramedik praktek, 120.238 (73,46%) menyatakan pelayanan yang diberikan sama baik, 39.687 (24,25%) menyatakan lebih baik, bahkan 839 (0,51%) rumah tangga menyatakan jauh lebih baik.

Walaupun demikian masih terdapat 5.696 (2,07%) rumah tangga yang mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan selama tiga tahun terakhir.

Upaya pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 dapat digambarkan dengan sarana kesehatan dasar yang ada dan masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Berikut data mengenai sarana kesehatan dasar dan masyarakat yang memperoleh pelayanan kesehatan dasar di kabupaten Sleman pada tahun 2004.

B.4.a Sarana Kesehatan Dasar

Sarana kesehatan dasar dapat dilihat dengan jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan praktek. Untuk dokter umum yang melaksanakan praktek sebanyak 91 orang dengan rasio tenaga terhadap penduduk sebesar 1 dokter : 9.776 penduduk, sedangkan dokter spesialis yang melaksanakan praktek sebanyak 14 orang dengan rasio 1 dokter : 63.544 penduduk, dokter gigi yang melaksanakan praktek sebanyak 229 orang dengan rasio 1 dokter : 3.884 penduduk, bidan yang melaksanakan praktek sebanyak 139 orang dengan rasio 1 bidan : 6.400 penduduk dan selanjutnya untuk apotik dan toko obat, jumlah apotik yang ada di Kabupaten Sleman sesuai data tahun 2004 sebanyak 101 buah dan toko obat 13 buah. Jumlah terbanyak ada di Kecamatan Depok.

B.4.b Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman tahun 2004 sebanyak 24 puskesmas dimana 4 puskesmas diantaranya dilengkapi dengan fasilitas rawat inap yaitu di Puskesmas Ngemplak I, Mlati II, Prambanan dan Kalasan. Jumlah puskesmas (praktek petugas kesehatan) yang ada sebanyak 75 buah yang tersebar di seluruh Kabupaten Sleman.

Banyaknya masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanan rawat jalan dan frekwensinya sesuai dengan data BPS tahun 2004, porsi terbesar masyarakat di Kabupaten Sleman pergi ke praktek dokter sebanyak 20.272 orang atau 26.53 %, kemudian puskesmas sebanyak 19.032 (24,79%) dan pilihan ketiga paraktek petugas kesehatan sebanyak 18.669 (20,18%). Siasanya ke RS sebanyak 6,5 %, paraktek pengobatan tradisional 3,13 % dan lainnya sebanyak 18,87 %.

Untuk upaya pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di Kabupaten Sleman tahun 2004 dapat kita ketahui melalui pelayanan antenatal, cakupan pemeriksaan neonatal, cakupan Fe1 dan Fe3 serta keluarga berencana. Pelayanan antenatal adalah pelayanan ibu hamil oleh tenaga profesional (dokter, bidan dan tenaga kesehatan). Jumlah persalinan yang ditolong tenaga profesional kesehatan sebanyak 12.652 persalinan (95,77% dari jumlah perkiraan yang ada). Untuk cakupan

K1 dan K4 dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk mengukur akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar untuk melihat kualitas (K4). Cakupan K1 tahun 2004 sebanyak 98,49% sedangkan cakupan K4 mencapai 80,84 % (sumber data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman). Sedangkan cakupan pemeriksaan neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) meliputi kunjungan neonatal (KN) adalah presentase neonatal yang memperoleh bayi pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari tenaga kesehatan, 1 kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari, hal ini untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Cakupan neonatal pada tahun 2004 di Kabupaten Sleman sebesar 78,17 %. Sedangkan cakupan Fe1 dan Fe3 merupakan pemberian tablet besi pada ibu hamil, Fe1 yaitu mendapat 30 tablet atau 1 bungkus dan Fe3 yaitu mendapat 90 tablet atau 3 bungkus selama masa kehamilan. Hasil cakupan Fe1 dan Fe3 tahun 2004 sebesar 92,72 % dan 89,20%. Untuk keluarga bencana, jumlah peserta KB tahun 2004 sebesar 15,361 akseptor dengan metode kontrasepsi terdiri dari IUD sebanyak 1.286 (8,37%), MOP/MOW sebanyak 1.431 (9,32%), Implan 441 (2,87%), suntik sebesar 9.937 (64,69%) atau PIL 1.886 (12,28%), kondom 370 (2,41%) dan obat vagina ada 10 (0,07%)

Berikut pencapaian indikator pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman pada tahun 2004 yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.13
Hasil Pencapaian Indikator Pelayanan Kesehatan
Di Kabupaten Sleman Tahun 2004

INDIKATOR	Tahun 2004	Target
1. persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (survey)	30,53	15
2. persentase penduduk yang memanfaatkan rumah sakit	10,5	1,5
3. persentase persalinan oleh tenaga kesehatan	98,5	90
4. persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan	100	100
5. persentase rumah sakit yang menyelenggarakan empat pelayanan kesehatan spesialis dasar	100	100
6. persentase ibu hamil yang mendapat tablet fe	77,54	80
7. persentase murid sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah yang mendapat pemeriksaan gigi dan mulut	100	100

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Hal ini bisa dilihat pada indikator presentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas yaitu sebesar 30,53 % dan sudah melampui target yang ditetapkan yaitu sebesar 15 % sedangkan penduduk yang memanfaatkan rumah sakit yaitu sebesar 10,5 % dan telah melampui target yang ditetapkan yaitu sebesar 1,5 %. Untuk pelayanan ibu

hamil dapat dilihat pada presentase persalinan ibu hamil oleh tenaga kesehatan sebesar 98,5 % dan hasil ini telah melampaui target yang ditetapkan yaitu sebesar 90 %, namun dalam hal pemberian tablet Fe (tablet tambah darah) pada ibu hamil masih rendah dari target 80 % yang tercapai hanya 77, 54 %. Penurunan ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran para ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sedangkan untuk presentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan dan murid sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah yang mendapat pemeriksaan gigi dan mulut telah memenuhi target yang ditetapkan.

B.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi

1. Komunikasi

Dalam hal pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan, puskesmas, rumah sakit dan pos-pos kesehatan lainnya agar tercipta komunikasi yang baik sehingga upaya dalam meningkatkan mutu / kualitas pelayanan kesehatan dapat terlaksana.³⁶

Komunikasi dalam proses implementasi program merupakan hal yang sangat penting, untuk itu dalam implementasi program tidak hanya dilakukan komunikasi satu arah tetapi diciptakan suatu kondisi dimana masyarakat dapat memberikan berbagai masukan atau input

³⁶ Hasil wawancara dengan ibu Sri Indrawati staf seksi pelayanan dasar dan rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman , Rabu 9 Agustus 2006

kepada dinas. Masukan-masukan itu bisa berupa saran atau kritik terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh masyarakat, masukan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan selanjutnya.

2. Sumber Daya

Jumlah aparat pelaksana program Sleman Sehat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dapat dikatakan sudah cukup untuk melaksanakan pelayanan kesehatan ini, baik berasal dari Dinas Kesehatan sendiri serta ditambah dengan para tenaga kesehatan lainnya yang berasal dari puskesmas, rumah sakit dan pos-pos kesehatan lainnya. Selain jumlah aparat pelaksana yang mencukupi, hal ini juga harus di dukung oleh kualitas yang baik.

Apabila dilihat dari tingkat pendidikan sumber daya manusia pelaksana Dinas Kesehatan yang sudah dijelaskan pada tabel 3.9 dan ditambah dengan tenaga kesehatan dari 24 puskesmas seluruh Kabupaten Sleman yang rata-rata lulusan DIII dan S1 sesuai dengan bidang masing-masing, maka diharapkan sudah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan maksimal kepada seluruh masyarakat.

3. Sikap Pelaksana

Implementasi program tidak akan berjalan dengan sukses tanpa adanya keinginan yang kuat oleh para aparat pelaksananya untuk

benar-benar konsisten melaksanakan dengan niat yang besar. Implementasi Program Sleman Sehat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman ini dapat dikatakan niat dari seluruh aparat pelaksana untuk mensukseskan program Sleman Sehat melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan hingga saat ini sudah dapat dikatakan cukup baik

4. Struktur Birokrasi

Dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat struktur birokrasi sangat berpengaruh dalam penentu keberhasilan pelayanan kesehatan. Sehingga masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan akan mengetahui bagaimana struktur birokrasi yang telah terbentuk.

Dalam hal ini struktur birokrasi merupakan salah satu penentu pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan, struktur birokrasinya mengalami kesalahan pada posisi jabatan berarti pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak akan berjalan dengan baik. Kesalahan penempatan jabatan atau posisi sangat berpengaruh bagi kinerja pegawai.

Kenyataannya dalam hal ini struktur birokrasi dalam melaksanakan program Sleman Sehat untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu telah tepat sesuai dengan posisinya sehingga berpengaruh terhadap jalannya pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan,

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman telah melakukan proses seleksi terhadap pelaksana pelayanan Kesehatan yang disesuaikan dengan posisi jabatan masing-masing pegawai agar tidak terjadi tumpang tindih jabatan.³⁷

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program

Dalam implementasi program sleman sehat tahun 2004 yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dapat dianalisa dengan berbagai indikator keberhasilan. Indikator-indikator tersebut telah didapatkan berbagai faktor pendukung dan penghambat, faktor – faktor tersebut adalah :

C.1 Faktor Pendukung

1. Tenaga medis non medis yang terampil

Dilihat dari sumber daya kesehatan dinas kesehatan kabupaten Sleman, dapat dikatakan telah mencukupi, hal tersebut dapat dilihat dari struktur organisasi dinas kesehatan yang telah memenuhi persyaratan menurut keputusan Bupati Sleman No 10/KEP.KDH/2001 tentang struktur organisasi yang terdiri dari satu kepala dinas dengan eselon dua, satu kepala bagian tata usaha dan empat kepala sub dinas dengan eselon tiga, serta limabelas kepala seksi dan empat kepala sub bagian dengan eselon empat. Adapun

³⁷ Hasil wawancara dengan bapak Suhadi, staf bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Rabu 9 Agustus 2006

tentang standar internasional organisasi bidang pelayanan kesehatan. Di kabupaten Sleman telah tercatat 4 puskesmas yang telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2001 dengan perincian puskesmas tersebut adalah puskesmas Depok I, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Minggir, dan puskesmas Ngemplak I dan satu dinas kesehatan sedang dalam proses menerapkan pelayanan dengan persyaratan ISO 9001:2001. Selain mendapatkan sertifikat ISO 9001:2001 keempat puskesmas tersebut juga memperoleh penghargaan pelayanan terbaik dengan piala Adhi Citra pelayanan prima oleh Presiden Megawati Soekarno Putri.

Selain kedua penghargaan tersebut yang menjadi salah satu faktor pendorong lainnya adalah penghargaan Manggala Bakti Husada Kartika yang diberikan kepada Kabupaten Sleman dalam prestasinya tertinggi di bidang kesehatan dalam resepsi Hari Kesehatan Nasional di plaza Hotel Purwakarta, Rabu malam 7 Desember 2005. menurut menteri kesehatan Dr. dr Siti Fadilah Supari, penghargaan itu diberikan pada Pemkab Sleman atas jasanya yang luar biasa dalam keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya mewujudkan Indonesia Sehat 2010.³⁸

³⁸ Hasil wawancara dengan bapak Eko Maryanto staf seksi promosi & UKBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Rabu 9 Agustus 2006

C.2 Faktor Penghambat

1 Masalah anggaran kesehatan

Adapun masalah tersebut adalah anggaran kesehatan untuk tahun 2004 yang berasal dari pemerintah pusat, daerah serta hasil usaha yang dialokasikan sebesar Rp. 49.321.417.441. Namun hingga pertengahan tahun dana yang terealisasi hanya sebesar Rp. 6.002.288.500, hal tersebut dikarenakan belum cairnya dana dari pusat dan daerah. Dengan dana sebesar itu dirasa masih minim dan belum mencukupi, ditambah dengan keterlambatan dana yang turun ke Dinas Kesehatan yang tidak tepat waktu. Hal ini menyebabkan kurangnya fasilitas kesehatan dan alat medis serta tertundanya pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan.⁴⁰

2. Kurangnya kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dikalangan masyarakat

Berdasarkan hasil pelaksanaan pemantauan PHBS tatanan rumah tangga pada tahun 2004 Kabupaten Sleman masih berada pada klasifikasi III bila dibanding pada tahun 2003 dengan urutan prioritas utama permasalahan adalah perilaku merokok masyarakat

⁴⁰ Hasil wawancara dengan bapak Eko Maryanto staf seksi promosi & UKBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Rabu 9 Agustus 2006

yang masih tinggi meskipun pencapaian PHBS sudah dianggap cukup, akan tetapi instrumen yang digunakan belum banyak modifikasi bagi pengembangan sesuai kebutuhan wilayah. Selain itu kebiasaan masyarakat yang sulit diubah dalam memanfaatkan sungai untuk membuang kotoran sehingga menyebabkan wabah diare dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan penyakit menular seperti Malaria dan TB paru ke petugas kesehatan. Serta kurangnya kebiasaan masyarakat dalam menggosok gigi, mengingat masyarakat yang mengeluh sakit gigi datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan berlanjut.⁴¹

⁴¹ Hasil wawancara dengan bapak Eko Maryanto staf seksi promosi & UKBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Rabu 9 Agustus 2006