

S.D TRIWULAN IV TAHUN 2025

PERANGKAT DAERAH - DINAS KESEHATAN														Realisasi Kinerja		Capaian 4d TW IV 2025		Skala Nilai Peringkat Kinerja					Rumus Penghitungan Indikator	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat dan Permasalahan	Upaya Pereksepansi Target Kinerja Tahun 2025 dan Penanganan Masalah
No	Program	No	Indikator Kinerja	Satuan	Kondisi Akhir 2024	Target Kinerja					2025	2025	ST	T	S	R	BR									
						2025	2026	2027	2028	2029											2030					
A. TRUSMI PEMERINTAHAN BIDANG PENDIDIKAN																										
INDIKATOR KINERJA DAERAH (IKD)																										
ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT																										
1		1	Indeks Pembangunan Manusia	indeks	71,86	72,76	73,30	73,72	74,15	74,57	74,99	72,52	99,67	v												
2		2	Usia Harapan Hidup	tahun	75,94	76,06	76,45	76,84	77,23	77,62	78,01	76,16	100,00	v												
3		3	Jumlah kasus kematian ibu	kasus	5	5	5	5	5	4	4	4	100,00	v				Jumlah Kasus Kematian Ibu	Deteksi resiko tinggi pada ibu hamil sudah berjalan sehingga ibu hamil yang sudah terdeteksi dipantau dan ditangani sesuai dengan tatalaksana sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi pada persalinan	kejadiannya komplikasi kebidanan merupakan suatu hal yang tidak dapat diprediksi, meskipun ibu hamil tertangani dengan baik dari awal kehamilannya	-Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam penanganan persalinan -Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam penanganan komplikasi pada kehamilan dan persalinan					
4		4	Jumlah kematian balita	kasus	117,00	161,00	158,00	156,00	153,00	151,00	149,00	95	100,00	v				Jumlah Kasus Kematian Balita	Pencatatan dan pelaporan kasus kematian sudah berlangsung dengan baik, sehingga setiap kematian dapat ditelusuri dan ditindaklanjuti	Pencatatan dan pelaporan kasus kematian yang terjadi di faskes luar daerah belum optimal karena keterlambatan faskes alamat mati dalam pelaporan MPDN	- Berkoordinasi dengan penanggung jawab kasus kematian anak di faskes luar daerah untuk memastikan kasus terlapor dalam sistem MPDN - Melaksanakan kegiatan PKAT dan pemeriksaan bayi balita risiko tinggi oleh tenaga ahli di puskesmas untuk deteksi dini kasus risiko tinggi					
5		5	Prevalensi Stunting	%	27,3	23,9	23,05	22,2	21,35	20,5	19,65	14,16	100,00	v												
6		6	Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar	%	na	60,00	62,00	64,00	66,00	68,00	70,00	57,69	96,15	v												
7		7	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	%	95,54	95,42	95,75	96,00	96,25	96,44	96,70	93,45	97,93	v												
8		8	Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan	%	na	10,00	12,00	15,00	20,00	25,00	30,00	55	100,00	v												
9		9	Persentase rekomendasi hasil pengobatan kasus tuberkulosis	%	na	83,50	84,00	84,50	85,00	85,50	86,00	100	100,00	v												
10		10	Persentase anggota rumah	%	na	2,75	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	3,72	100,00	v												
11		11	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)	%	66,31	74,00	74,00	74,00	74,00	74,00	74,00	68,83	93,02	v						1. Adanya kader komunitas Mentari Sehat Indonesia untuk kegiatan investigasi kontak pasien TBC 2. Sudah terbentuknya DPPM (District Public Private Mix) untuk jejaring layanan kesehatan TBC pada fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta 3. Tersedianya anggaran BOK Puskesmas untuk kegiatan screening aktif pasien TBC baik oleh kader maupun petugas 4. Terbatasnya sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terduga TBC, seperti cartridge TCM, pot dahak, reagen ZN 5. Tersusunnya Perbup RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC	1. Ketersediaan anggaran mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terduga TBC 2. Monev dan koordinasi jejaring dengan Kader Komunitas Mentari Sehat Indonesia, Fasyankes, Lintas program dan Lintas Sektor 3. Optimalisasi kegiatan penjarangan, screening aktif kasus TBC baik dalam CKG ataupun program Speling, screening ILTB (Infeksi Laten TBC) terutama di tempat-tempat khusus yang berisiko terjadi penularan 4. Meningkatkan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) penyakit TBC melalui kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan Integrasi Layanan Primer, dll 5. Melakukan validasi dan siasir data terkait dengan data-data yang memungkinkan berhubungan dengan kasus TBC 6. Mengkonfirmasi dan menindaklanjuti data yang sudah saling terintegrasi antara beberapa aplikasi	1. Advokasi untuk dukungan anggaran program P2TB 2. Monev dan koordinasi jejaring dengan Kader Komunitas Mentari Sehat Indonesia, Fasyankes, Lintas program dan Lintas Sektor 3. Optimalisasi kegiatan penjarangan, screening aktif kasus TBC baik dalam CKG ataupun program Speling, screening ILTB (Infeksi Laten TBC) terutama di tempat-tempat khusus yang berisiko terjadi penularan 4. Meningkatkan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) penyakit TBC melalui kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan Integrasi Layanan Primer, dll 5. Melakukan validasi dan siasir data terkait dengan data-data yang memungkinkan berhubungan dengan kasus TBC 6. Mengkonfirmasi dan menindaklanjuti data yang sudah saling terintegrasi antara beberapa aplikasi				
Jumlah penemuan kasus TBC di wilayah kerja												932														
Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insidensi di semua wilayah) (nilai 100%)												1354														
13		14	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	%	81,00	86,00	87,00	88,00	89,00	91,00	92,00	80,70	93,84	v					1. Adanya kader komunitas Mentari Sehat Indonesia untuk kegiatan investigasi kontak pasien TBC 2. Sudah terbentuknya DPPM (District Public Private Mix) untuk jejaring layanan kesehatan TBC pada fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta 3. Tersedianya anggaran BOK Puskesmas untuk kegiatan screening aktif pasien TBC baik oleh kader maupun petugas 4. Terbatasnya sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terduga TBC, seperti cartridge TCM, pot dahak, reagen ZN 5. Tersusunnya Perbup RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC	1. Ketersediaan anggaran mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terduga TBC 2. Monev dan koordinasi jejaring dengan Kader Komunitas Mentari Sehat Indonesia, Fasyankes, Lintas program dan Lintas Sektor 3. Optimalisasi kegiatan penjarangan, screening aktif kasus TBC baik dalam CKG ataupun program Speling, screening ILTB (Infeksi Laten TBC) terutama di tempat-tempat khusus yang berisiko terjadi penularan 4. Meningkatkan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) penyakit TBC melalui kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan Integrasi Layanan Primer, dll 5. Melakukan validasi dan siasir data terkait dengan data-data yang memungkinkan berhubungan dengan kasus TBC 6. Mengkonfirmasi dan menindaklanjuti data yang sudah saling terintegrasi antara beberapa aplikasi	1. Advokasi untuk dukungan anggaran program P2TB 2. Monev dan koordinasi jejaring dengan Kader Komunitas Mentari Sehat Indonesia, Fasyankes, Lintas program dan Lintas Sektor 3. Optimalisasi kegiatan penjarangan, screening aktif kasus TBC baik dalam CKG ataupun program Speling, screening ILTB (Infeksi Laten TBC) terutama di tempat-tempat khusus yang berisiko terjadi penularan 4. Meningkatkan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) penyakit TBC melalui kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan Integrasi Layanan Primer, dll 5. Melakukan validasi dan siasir data terkait dengan data-data yang memungkinkan berhubungan dengan kasus TBC 6. Mengkonfirmasi dan menindaklanjuti data yang sudah saling terintegrasi antara beberapa aplikasi					
Jumlah seluruh kasus tuberkulosis ditemukan in 11 yang dinyatakan sembuh dan pengobatan terekan di wilayah kerja												715														
Sembuh kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati in 11 di wilayah kerja (nilai 100%)												886														
Jumlah IKD					14	RATA-RATA CAPAIAN INDIKATOR IKD														98,38						
INDIKATOR KINERJA UTAMA PERANGKAT DAERAH (IKUPD)																										
		1	Nilai IKM Perangkat Daerah	angka	94,21	94,22	94,23	94,24	94,25	94,26	94,27	93,98	99,75	v				Indeks Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan	Ada petugas pemberi layanan tiap layanan di Dinas Kesehatan yang berkomitmen memberikan pelayanan sebaik mungkin	Adanya regulasi baru yang membuat penerbitan rekotekm agak lebih panjang (Seperti keharusan RME, pengisian sisdmd) dan berkaitan dengan berbagai aplikasi untuk fasyankes yang membuat pengguna layanan lama menindaklanjuti	Melakukan sosialisasi tentang penerbitan rekotekm Perjanjian ke pengguna layanan secara rutin dan menyampaikan regulasi terbaru perjanjian adalah untuk meningkatkan mutu layanan					

	2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	v			Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu yang sama x 100%	Seluruh Puskesmas telah menjadi Puskesmas mampu tatalaksana persalinan Normal, kesadaran ibu hamil utk bersalin dgn nakes di fakes sdh tinggi	Sasaran masih menggunakan sasaran estimasi dari pusdatin, sehingga cakupan pelayanan masih rendah			
				Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu								7358									
				Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu								7358									
		Menurunnya kasus kematian balita	3	Angka kematian bayi	Per 1.000 KHI	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	11,84	100,00	v		Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama dan dikali 1000	Di Kabupaten Temanggung telah mempunyai 5 Puskesmas PONED utk penanganan kasus kegawat daruratan ibu dan bayi, serta seluruh Puskesmas telah mjd Puskesmas mampu tatalaksana persalinan normal	78% kasus kematian bayi terjadi pada usia neonatal (0-28 hari), mengindikasikan kemungkinan masalah kesehatan pada janin sejak dalam kandungan, karena: - Kurangnya akses dan kualitas ANC - Komplikasi kehamilan yang tidak tertangani - Kondisi kesehatan ibu hami (terutama gizi) yang kurang - Keterlambatan penanganan darurat obstetri dan neonatal termasuk rujukan kasus - Nakes tidak terlatih gadar matneo - Kurangnya kualitas pelayanan neonatal esensial - Kurangnya edukasi terhadap ibu dan keluarga tentang tanda bahaya neonatal	- Peningkatan kualitas ANC (terutama deteksi risiko tinggi) - Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam pelayanan persalinan dan neonatal esensial - Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam manajemen kasus risiko tinggi secara aktif dan cepat - Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam deteksi dan penanganan BBLR dan prematur - Penguatan rujukan dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri-neonatal - Peningkatan kualitas edukasi ibu hamil dan keluarga tentang tanda bahaya dan perawatan neonatal awal		
				Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu								85									
				Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama dan dikali 1000								7358									
		4	Angka kematian neonatal	Per 1.000 KHI	8,24	8,24	8,24	8,24	8,24	8,24	8,24	8,24	100,00	v		(Jumlah kematian bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada tahun tertentu / jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama) x 1000	Pencatatan dan pelaporan kasus kematian sdb berlangsung dengan baik, sehingga setiap kematian dapat ditelusuri dan ditindaklanjuti	84% kasus kematian terjadi pada usia neonatal dini (0-7 hari), mengindikasikan kemungkinan masalah kesehatan pada janin sejak dalam kandungan, karena: - Kurangnya akses dan kualitas ANC - Komplikasi kehamilan yang tidak tertangani - Kondisi kesehatan ibu hami (terutama gizi) yang kurang - Keterlambatan penanganan darurat obstetri dan neonatal termasuk rujukan kasus - Nakes tidak terlatih gadar matneo - Kurangnya kualitas pelayanan neonatal esensial - Kurangnya edukasi terhadap ibu dan keluarga tentang tanda bahaya neonatal	- Peningkatan kualitas ANC (terutama deteksi risiko tinggi) - Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam pelayanan persalinan dan neonatal esensial - Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam manajemen kasus risiko tinggi secara aktif dan cepat - Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam deteksi dan penanganan BBLR dan prematur - Penguatan rujukan dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri-neonatal - Peningkatan kualitas edukasi ibu hamil dan keluarga tentang tanda bahaya dan perawatan neonatal awal		
				Jumlah kematian bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada tahun tertentu								56									
				Jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama x 1000								7358									
		5	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	v		(Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu yang sama) x 100%	Program KN 1 sudah berjalan diseburh Puskesmas	Sasaran merupakan sasaran estimasi blm menggunakan sasaran ril, adanya kematian bayi baru lahir	melakukan monitoring bulanan terhadap pelayanan neonatal esensial		
				Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu								7291									
				Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu yang sama x 100%								7291									
		6	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	101,21	100,00	v		(Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 1 + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3 dibagi Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100%	Seluruh Puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Sasaran masih berupa estimasi blm menggunakan sasaran ril	-		
				Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 1 + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan								39875									
				Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama x 100%								39397									
		7	Menurunnya kasus dan faktor resiko stunting	7	Prevalensi wasting balita	%	8,5	8	7,5	7	6,5	6	5	3,93	100,00	v		Jumlah anak balita usia 0-59 Bulan yang memiliki status gizi buruk/gizi kurang dibagi Jumlah anak balita usia 0-59 Bulan yang diukur tinggi badan/panjang badan	Permasalahan Gizi di Indonesia masih menjadi perhatian penting yang wajib diatasi dengan intervensi sensitif dan spesifik gizi	Pemahaman masyarakat dalam hal program intervensi spesifik seperti pemberian PMT Lokal dengan beranggapan bahwa intervensi tersebut merupakan makanan utama sehingga permasalahan gizi salah satunya seperti Wasting masih perlu diatasi	Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Pelaporan dan Pelacakan Kasus Balita Bermasalah Gizi di Lapangan
				Jumlah anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PS) atau								1665									
				Jumlah balita umur 0 sampai 59 bulan x 100%								42349									
		8	Insiden Stunting balita (kasus baru)	%	5,3	4	3	2,3	1,7	1,3	1	1,51	100,00	v		Jumlah anak balita usia 0-59 Bulan dengan kasus Stunting baru pada bulan ril (bulan saat ini) dibagi Jumlah anak balita usia 0-59 Bulan yang diukur tinggi badan/panjang badan	Permasalahan Gizi di Indonesia masih menjadi perhatian penting yang wajib diatasi dengan intervensi sensitif dan spesifik gizi	Pemberian PMT Lokal, Konsultasi DSA dan Intervensi PMK sudah dilakukan, namun PMBA dan Penyakit Infeksi masih perlu menjadi perhatian agar kasus stunting dapat dihindari di Kabupaten Temanggung	Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Pelaporan dan Pelacakan Kasus Balita Bermasalah Gizi di Lapangan		
				Jumlah kasus stunting baru pada anak usia 0-59 bulan								641									
				Jumlah anak usia 0-59 bulan yang diukur PB atau TB x 100%								42349									
		9	Persentase anemia pada ibu hamil	%	11,44	11,3	11,2	11,1	11	10,9	10,8	11,10	100,00	v		Jumlah Ibu Hamil Anemia dengan HB dibawah 12 dibagi Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan HB)	Permasalahan Gizi di Indonesia masih menjadi perhatian penting yang wajib diatasi dengan intervensi sensitif dan spesifik gizi	Tidak ada	Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Pelaporan dan Pelacakan Kasus Ibu Hamil Bermasalah Gizi (KEK, Risiko KEK dan Anemia) di Posyandu, Puskesmas dan Lapangan		
				Jumlah ibu hamil anemia								880									
				Jumlah ibu hamil yang diperiksa hemoglobin dikali 100%								7926									

Terpenuhi pelayan kesehatan berdasarkan siklus hidup sesuai standar	10	Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	94,97	94,97	v			Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah semua anak usia pendidikan dasar kali 100%		Seluruh Puskesmas telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar	1. Ketakutan dari anak untuk diperiksa 2. Dalam indikator ini, sasaran penduduk usia pendidikan dasar yang digunakan merupakan sasaran ril penduduk usia pendidikan dasar pada tahun sebelumnya (sasaran tahunan) sesuai data penduduk SMT 2 Tahun 2024 dari Dindikcapil sehingga diakhir tahun akan dilakukan penyesuaian sasaran ril pada tahun berjalan.
		Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi skrining kesehatan. tindak lanjut										106188								
		Jumlah anak usia pendidikan dasar x 100%										111815								
	11	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 s.d 59 tahun) sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	99,71	99,71	v			Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah orang usia produktif usia 15-59 tahun dikali 100%	Adanya Cek Kesehatan Gratis menambah capaian pelayanan kesehatan sesuai standar usia 15-59 Tahun (CKG siswa/i SMA dan usia dewasa)	Masyarakat belum menerapkan paradigma sehat yang berfokus pencegahan penyakit sebelum penyakit terjadi	Peningkatan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar pada pelayanan di gedung Puskesmas ataupun pada Posbindu, memberikan pemahaman pada masyarakat akan pentingnya pencegahan penyakit sebelum penyakit terjadi
		Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar										525488								
		Jumlah orang usia 15-59 tahun di wil kerja dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%										527021								
	12	Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	95,41	95,41	v			Jumlah orang 60 tahun keatas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah orang usia > 60 tahun di wil kerja dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%		Seluruh Puskesmas telah memberikan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada usia 60 thn keatas baik luar gedung maupun dalam gedung	1. Masih adanya stigma di masyarakat bahwa yang berkunjung ke faskes untuk skrining hanya lansia yang sakit saja. 2. Dalam indikator ini, sasaran penduduk usia lanjut pada sebelumnya (sasaran tahunan) sesuai data penduduk semester 2 tahun 2024 dari Dindikcapil sehingga diakhir tahun akan dilakukan penyesuaian sasaran ril pada tahun berjalan.
		Jumlah warga negara berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar										128179								
		Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih dikali 100%										134352								
Meningkatnya tata kelola pelayanan kesehatan	13	Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	%	n.a	20	25	30	35	40	50	41,26	100,00	v			Jumlah penduduk yang selesai mendapat pelayanan pemeriksaan kesehatan gratis dibagi jumlah penduduk dikali 100	Semua Puskesmas wajib melaksanakan dan Regulasi yang mendukung	Ketersediaan sarpras dan tenaga untuk input	Bekerja semaksimal mungkin dan melibatkan LP/LS	
		Persentase penduduk yang menerima pemeriksaan kesehatan gratis										340393								
		Jumlah penduduk dikali 100%										825041								
	14	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	%	n.a	84	84,5	85	85,5	86	86,5	88,91	100,00	v			Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survey terhadap pelayanan Kesehatan oleh puskesmas, Labkesmas dan fasilitas Kesehatan lanjutan				
		Nilai indeks kepuasan pasien di masing-masing faskes										2490								
		Jumlah Faskes										28								
	15	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN	%	n.a	80	83	86	89	90	90	77,10	96,37	v			Jumlah Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPMD/DG) yang terintegrasi (mengirimkan data ke SATU SEHAT) dibagi Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mengadopsi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dan terdaftar pada Data Fasyankes Online (DFO) dikali 100				
		Jumlah Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPMD/DG) yang terkoneksi (aktif mengirimkan data) dalam/ke SATU SEHAT										101								
		Jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dikali 100										131								
	16	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna	%	n.a	96,67	96,67	96,67	96,67	96,67	96,67	96,67	100,00	v			Jumlah Fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS) yang terakreditasi paripurna dibagi jumlah Fasilitas (Puskesmas dan RS) yang ada dikali 100	Akreditasi sebagai syarat untuk kerjasama dengan BPJS	1. Tidak selalu ada alokasi anggaran untuk pembinaan pasca akreditasi padahal jangka waktu 5 tahun berlakunya 2. Petugas yang kadang berganti sehingga kegiatan putus ditengah jalan 3. Beberapa puskesmas belum menindaklanjuti rekom akreditasi	1. Secara rutin mengusulkan anggaran untuk pembinaan pasca akreditasi 2. Peningkatan kompetensi petugas dalam pemantauan mutu secara rutin 3. Pendampingan pasca akreditasi	
		Jumlah Fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu										29								
		Jumlah Fasilitas Kesehatan yang terregistrasi X 100%										30								
	17	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	%	n.a	83	85	88	92	95	96	100,00	100,00	v			Jumlah fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang memadai sesuai standar dibagi Jumlah total fasilitas kesehatan dikali 100		Belum termasuk data capaian di 4 RS di Kabupaten Temanggung dikarenakan masih dibutuhkan koordinasi lebih lanjut dan untuk Labkesda belum memenuhi		
		Jumlah fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang memadai sesuai standar										31								
		Jumlah total fasilitas kesehatan dikali 100										31								
	18	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	80,65	80,65	v			Jumlah puskesmas, RS Tipe D dan C serta Fasilitas kesehatan lain dengan SPA yang memenuhi standar dan tervalidasi dalam ASPAK dibagi Jumlah total Jumlah puskesmas, RS Tipe D dan C dan Fasilitas kesehatan lain				
		Jumlah puskesmas, RS Tipe D dan C serta Fasilitas kesehatan lain dengan SPA yang memenuhi standar dan tervalidasi dalam ASPAK										25								
		Jumlah total Jumlah puskesmas, RS Tipe D dan C dan Fasilitas kesehatan lain										31								

23	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100	102,33	100,00	v			Jumlah ODGJ Berat dilayani sesuai standar dibagi jumlah ODGJ Berat sesuai SK asaran program dikali 100%	1. Sudah terbentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Tle Kabupaten. 2. Sudah terbentuknya TPKJM Tle Kecamatan di 7 Kecamatan 3. Sudah terbentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) pada 12 Desa	1. Stigma masyarakat yang menyebabkan keluarga ODGJ tidak mau terbuka tentang kondisi kasus ODGJ 2. Belum optimalnya kerjasama lintas sektor dalam pelayanan dan penanganan kasus.	1. Bimbingan Teknis dan monev terhadap Puskesmas terkait pelaksanaan pelayanan jiwa, capaian dan hasil capaian program; 2. Orientasi upaya promotif preventif kesehatan jiwa kepada petugas 3. Melaksanakan skrining kesehatan pada instansi untuk menjangkau sasaran pekerja yang tidak terjangkau pada pelayanan Posyandu
	Jumlah ODGJ Berat dilayani sesuai standar										2151								
	Jumlah ODGJ Berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kabupaten dalam kurun waktu yang sama dikali 100%										2102								
24	Prevalensi Obesitas	%	15	15	15	15	15	15	15	15	8,77	100,00	v			Jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun yang mengalami obesitas dibagi jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun dikalikan 100%	kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pola makan, karena masih banyak masyarakat yang menerapkan pola makan yang buruk meliputi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta porsi berlebih, sementara kurangnya aktivitas fisik seringkali disebabkan oleh gaya hidup yang lebih banyak menghabiskan waktu di depan gawai atau kurangnya olahraga.		
	Jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun yang mengalami obesitas										58028								
	Jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun dikalikan 100%										661.373								
25	Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas	%	65,38	69,23	73,08	76,92	80,77	84,62	88,46	100	100	100,00	v			Jumlah Puskesmas yang mampu menyelenggarakan semua skrining prioritas PTM dibagi jumlah Puskesmas dikali 100%			
	Jumlah Puskesmas yang mampu menyelenggarakan semua skrining prioritas PTM										26								
	Jumlah Puskesmas dikali 100%										26								
26	Insidensi Hepatitis B	per 100.000 penduduk	5,1	23	20	15	10	5	5	5,33	100,00	v			Jumlah infeksi baru Hepatitis B yang terjadi pada periode waktu tertentu dibagi-jumlah penduduk yang berisiko terinfeksi Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu dikali 100.000	Pemeriksaan Hepatitis B sudah tersedia dalam paket pemeriksaan CKG	Belum tersedianya pengobatan dari program untuk Hepatitis B di Kabupaten Temanggung	Meningkatkan upaya deteksi dini dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terkait logistik program untuk pengobatan Hepatitis B.	
	Jumlah infeksi baru Hepatitis B yang terjadi pada periode waktu tertentu										44								
	Jumlah penduduk yang berisiko terinfeksi Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu dikali 100.000										825041								
27	Prevalensi kusta	per 10.000 penduduk	0,12	1	1	1	1	1	1	1	0,02	100,00	v			Jumlah kasus kusta baru pada periode waktu tertentu dibagi jumlah penduduk dalam periode waktu yang sama dikali 10.000	Penemuan kasus di Temanggung selama ini masih bersifat pasif, dimana kasus ditemukan ketika pasien berkunjung ke fasyankes, masa inkubasi penyakit kusta yang lama sekitar 2-5 tahun sehingga sulit untuk diketahui pada awal tertular	Meningkatkan upaya penemuan kasus secara aktif dan melakukan deteksi dini melalui kegiatan UKS dan Puskesmas	
	Jumlah kasus kusta baru pada periode waktu tertentu										2								
	Jumlah penduduk dalam periode waktu yang sama dikali 10.000										825041								
28	Eliminasi Rabies	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,00	v			Jumlah kasus konfirmasi Rabies dibagi dengan jumlah seluruh kasus GHPR di periode waktu yang sama dikali 100%	Tidak ada kasus konfirmasi Rabies di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Temanggung dalam 5 tahun terakhir	Adanya trend peningkatan kasus GHPR di Kabupaten Temanggung setiap tahunnya, Logistik VAR dan SARS terbatas	Peningkatan tatalaksana standar GHPR di Fasyankes; Pembentukan Rabies Center di Kabupaten Temanggung; Sosialisasi terkait Rabies secara masif di masyarakat; Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor (one health) dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus GHPR
	Tidak ada kasus kematian akibat Rabies pada manusia dan atau spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua) tahun terakhir. dihitung										0								
29	Penurunan Angka Kematian Dengue	%	0,2	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0	100,00	v			Jumlah kasus kematian karena Dengue dibagi dengan jumlah seluruh kasus Dengue di periode waktu yang sama di kali 100%	Adanya kasus kematian Dengue di Jawa Tengah dalam 5 tahun terakhir	Logistik pemeriksaan screening Dengue jumlahnya terbatas; masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan Dengue	Meningkatkan upaya deteksi dini Dengue di tingkat Fasyankes; Meningkatkan upaya pencegahan Dengue dengan memaksimalkan Gerakan PSN 3M Plus; Rutin melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam penemuan logistik Dengue	
	Jumlah kematian akibat Dengue										0								
	Jumlah total kasus Dengue di wilayah kerja dalam periode waktu tertentu dikali 100%										346								
30	Eliminasi Malaria	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	v			Kabupaten mendapatkan sertifikat eliminasi malaria dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut	Kabupaten Temanggung sudah dinyatakan Eliminasi Malaria pada tahun 2014 dan tidak ditemukan kasus penularan lokal selama 3 tahun terakhir	Mobilitas penduduk dari luar wilayah yang masih tinggi, Kabupaten Temanggung berbatasan dengan wilayah-wilayah yang masih reseptif, dan logistik untuk pemeriksaan screening jumlahnya terbatas	Meningkatkan kegiatan surveilans migrasi malaria bagi penduduk yang memiliki gejala malaria dan/atau memiliki riwayat perjalanan dari wilayah endemik malaria
	Kabupaten mendapatkan sertifikat eliminasi malaria dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut										100								
31	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	%	100	100	100	100	100	100	100	100	99,62	99,62	v			Jumlah bayi usia (0-11 bulan) telah mendapatkan imunisasi bayi lengkap dibagi target bayi 0-11 bulan x 100%	Imunisasi sebagai upaya primer menjaga stabilitas kesehatan mencegah KLB dan stunting, menurunkan kematian bayi-balita, adanya dukungan beberapa linsek/linpro terhadap program, vaksin dan logistik dari pusat, adanya dukungan penyiapan penderita KIPF dari dana Krisis.	Banyaknya vaksin yang diberikan ke sasaran, imunisasi ganda, mobilisasi sasaran (masuk-ke luar), anak belum punya NIK (sulit/merepotkan dalam catpor), penolakan dari orang tua, pemahaman masyarakat dirasa masih kurang, adanya KIPF, ketersediaan vaksin tdk selalu ada, kualitas logistik, SDM terlatih masih kurang (pensium, mutasi, petugas baru), dukungan operasional minim terutama untuk perbaikan VR, sarana penyimpanan rusak (Pusk dan Dinas) dan belum ada pengadaan yang baru, sarana rantai dingin kurang/tdk sesuai standar, banyaknya kegiatan ditingkat Puskesmas yg harus dikerjakan, keg Promosi kurang maksimal.	Memaksimalkan sumber daya yang ada, Koordinasi dengan Dinkes Prov. Jateng dan Pusat (Kemkes), masukan usulan ke Kemkes terkait VR utk kab. Temanggung termasuk lokus pengaduan VR dibuka bagi Kab. Temanggung, monitoring evaluasi mulai dari tingkat Provinsi sd Puskesmas di Kab. Temanggung, memaksimalkan koordinasi dan peran POKJA KIPF, Bimbingan teknis, validasi dan verifikasi data, sweeping data dan sasaran, meningkatkan peran jejaring, upaya promosi (dirasa belum optimal)
	Jumlah bayi usia (0-11 bulan) telah mendapatkan imunisasi bayi lengkap										8174								
	Target bayi 0-11 bulan x 100%										8205								
32	Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	%	80	80	80	80	80	80	80	80	100	100,00	v			Jumlah Puskesmas yang melakukan deteksi dini respon potensial KLB/wabah dibagi jumlah total Puskesmas dikali 100%	Adanya Tim Gerak Cepat Puskesmas sehingga deteksi penyakit potensial KLB responsif	Penyakit potensial KLB tidak bisa dipastikan datang dan terjadinya kapan, tetapi bisa di cegah dengan beberapa hal terkait upaya pencegahannya	Melakukan koordinasi dan kolaborasi antar Faskes dan melakukan analisa terkait penyakit potensial KLB
	Jumlah Puskesmas yang melakukan deteksi dini respon potensial KLB/wabah										26								
	Total Puskesmas dikali 100%										26								

Meningkatnya kesepertaan jaminan kesehatan nasional	33	Cakupan kesepertaan aktif jaminan kesehatan nasional	%	71,07	69,48	69,58	69,68	69,78	69,88	69,98	68,69	98,86	v			Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Aktif dibagi jumlah penduduk dikali 100	1. Penambahan kuota peserta PBI JK Kab. Temanggung oleh Kementerian Sosial 2. Keputahan pembayaran iuran peserta PBPJ dan BP (mandiri) dan PPU Badan Usaha	1. Keterbatasan kemampuan keuangan daerah untuk menyediakan anggaran iuran JKN peserta PBPJ dan BP yang dibayarkan iurannya oleh Pemda 2. Penonaktifan peserta PBI JK APBN 3. Ketidapatuhan pembayaran iuran peserta PBPJ dan BP (mandiri) dan PPU Badan Usaha	1. Advokasi kepada pemangku kebijakan untuk meningkatkan anggaran kesepertaan PBPJ Pemda untuk mendukung tercapainya UHC (BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, BPKPAD) 2. Koordinasi lintas sektor untuk dapat meningkatkan kesepertaan JKN melalui berbagai segmen kesepertaan (Dinkes, BPJS Kesehatan, Kemenag, Disnaker, OPD atau instansi vertikal yang memberikan pelayanan publik) 3. Mendorong masyarakat yang secara ekonomi mampu untuk menjadi peserta JKN dari segmen mandiri dan perusahaan untuk mendaftarkan pekerjajanya menjadi peserta JKN dari segmen PBPJ Badan Usaha (BPJS Kesehatan) 4. Mendorong peserta JKN segmen PBPJ dan BP Mandiri dan PPU badan usaha untuk membayar iuran JKN secara rutin untuk meningkatkan cakupan keaktifan (BPJS Kesehatan)
		Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) aktif									566683								
		Jumlah penduduk dikali 100									825041								
	34	Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis	%	75	50	50	50	50	50	50	91,89	100,00	v			Jumlah masyarakat yang mendapat pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan dibagi jumlah masyarakat yang mendapatkan layanan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan non JKN dikali 100	- Kecukupan anggaran dari pemda untuk pembayaran klaim pelayanan krisis kesehatan	- Advokasi kepada Bupati dan pemangku kebijakan lain untuk memastikan kecukupan anggaran pembiayaan krisis kesehatan - Memaksimalkan pelayanan krisis kesehatan sampai akhir tahun	
		Jumlah masyarakat yang mendapat pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan									1258								
		Jumlah masyarakat yang mendapatkan layanan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan Non JKN dikali 100									1369								
Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	35	Persentase Desa / Kelurahan STBM	%	n.a	20	25	28	30	32	35	85,12	100,00	v			Jumlah desa/keurahan yang telah 100% KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya dibagi jumlah total desa/keurahan dikali 100	Belum dilakukan verifikasi dan pembuatan BA Verifikasi / SK	Dilakukan verifikasi oleh lintas program dan lintas sektor yang terlibat, pembuatan BA Verifikasi / SK	
		Jumlah desa/keurahan yang telah 100% KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK									246								
		Jumlah desa/keurahan di wilayahnya dikali 100									289								
	36	Persentase tempat pengolahan pangan memenuhi syarat kesehatan	%	83,81	17,4	20	22,8	25,71	28,57	31,42	55,96	100,00	v			Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) minimal 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan, dan pemeriksaan pangan dibagi jumlah TPP dikali 100	Sebagian besar TPP baru memenuhi kriteria IKL min 80, kriteria pengikatan kapasitas penjamah masih belum tercapai dan pemeriksaan pangan baru akan dilaksanakan pada kegiatan SKAMRT minggu ke-3 bulan Oktober- November	Melaksanakan pemeriksaan pangan di TPP pada kegiatan SKAMRT minggu ke-3 bulan Oktober-November	
		Jumlah TPP 70% memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil dilakukan IKL minimal 80									493								
		Jumlah TPP dikali 100									881								
Meningkatnya masyarakat berperilaku hidup sehat	37	Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat	%	n.a	17	19	21	23	25	27	80,00	100,00	v			Jumlah rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup sehat sesuai DO dibagi jumlah rumah tangga yang disurvei dikali 100%	Kebijakan nasional dan daerah yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); Dukungan lintas sektor; Tingginya komitmen pemerintah daerah dalam pengantian program kesehatan berbasis masyarakat; Meningkatnya akses informasi kesehatan masyarakat; Adanya peran aktif kader kesehatan, PKK, tokoh agama, dan tokoh masyarakat dalam menyosialisasikan perilaku hidup bersih dan sehat; Munculnya inovasi daerah dan kegiatan berbasis komunitas	Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat secara konsisten; Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung perilaku sehat; Masih tingginya kebiasaan masyarakat merokok, konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta kurangnya aktivitas fisik; Kurangnya keterlibatan dunia usaha dan sektor nonkesehatan dalam mendukung lingkungan yang sehat; Rendahnya pemantauan dan evaluasi rutin terhadap penerapan perilaku hidup sehat di masyarakat.	Mengintensifikasi implementasi GERMAS; Meningkatkan kolaborasi lintas sektor dan dunia usaha; Mengembangkan inovasi komunikasi perubahan perilaku yang lebih kreatif, seperti kampanye digital, lomba perilaku sehat, dan duta kesehatan masyarakat; Penguatan peran kader dan UKBM; Mendorong kebijakan desa/keurahan sehat; Pemanfaatan media sosial dan platform digital untuk sosialisasi perilaku hidup sehat dan pemantauan partisipasi masyarakat; Penguatan sistem pelaporan dan evaluasi berbasis data surveilans perilaku hidup sehat agar hasil capaian dapat terukur dan ditindaklanjuti secara berkelanjutan
		Jumlah rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup sehat sesuai DO									159626								
		Jumlah total rumah tangga yang disurvei dikali 100%									199533								
	38	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	%	n.a	2,5	5	7,25	10	12,5	15	2,56	100,00	v			Jumlah pekerja formal dan informal yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/ skrining kesehatan termasuk tesko kesehatan kerja akumulasi dalam 1 tahun berjalan dibagi dengan jumlah pekerja formal dan informal dikali 100%			
		Jumlah pekerja formal dan informal yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical									12092								
		Jumlah pekerja formal dan informal dikali 100%									471459								
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan																			
Meningkatnya kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM kesehatan	39	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	per 1000 penduduk	2,5	2,24	2,28	2,32	2,38	2,4	2,44	2,35	100,00	v			Jumlah Named dan Nakes (dokter, perawat, bidan) yang teregistrasi dibagi total populasi dikali 1.000	Adanya rekrutmen tenaga kesehatan baru melalui CPNS/PPPK/BLUD	1. Mutasi atau rotasi tenaga kesehatan yang menyebabkan kekosongan sementara di beberapa puskesmas 2. Kemampuan masing-masing puskesmas untuk mengangkat tenaga BLUD tidak sama	Pemugasan sementara tenaga kesehatan dari Puskesmas lain
		Jumlah Named dan Nakes (dokter, perawat, bidan) yang teregistrasi									1937								

