

**DATA POKOK
DINAS KESEHATAN**

No	JENIS DATA	KODE	DEFINISI	RUMUS	TABEL	ANALISIS	DATA DUKUNG
A	BIDANG KESEHATAN						
1.	Usia Harapan Hidup	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
2.	Jumlah kasus kematian ibu	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
3.	Jumlah kematian balita	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
4.	Prevalensi Stunting	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
5.	Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
6.	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
7.	Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
8.	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
9.	Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup	IKD IKUPD	√	√	√	√	√
12.	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)	IKD	√	√	√	√	√
13.	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	IKD	√	√	√	√	√
14.	Nilai IKM Perangkat Daerah	IKUPD	√	√	√	√	√
15.	Nilai AKIP Perangkat Daerah	IKUPD	√	√	√	√	√
16.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	IP	√	√	√	√	√
17.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	IP	√	√	√	√	√
18.	Angka kematian bayi	IP	√	√	√	√	√
19.	Angka kematian neonatal	IP	√	√	√	√	√
20.	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	IP	√	√	√	√	√
21.	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
22.	Prevalensi wasting balita	IP	√	√	√	√	√
23.	Insiden Stunting balita (kasus baru)	IP	√	√	√	√	√
24.	Persentase anemia pada ibu hamil	IP	√	√	√	√	√
25.	Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar	IP	√	√	√	√	√

No	JENIS DATA	KODE	DEFINISI	RUMUS	TABEL	ANALISIS	DATA DUKUNG
26.	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 s.d 59 tahun) sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
27.	Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan	IP	√	√	√	√	√
28.	Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	IP	√	√	√	√	√
29.	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	IP	√	√	√	√	√
30.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN	IP	√	√	√	√	√
31.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna	IP	√	√	√	√	√
32.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
33.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
34.	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
35.	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
36.	Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
37.	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
38.	Persentase orang dengan gangguan jiwa (OGDJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
39.	Prevalensi Obesitas	IP	√	√	√	√	√
40.	Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas	IP	√	√	√	√	√
41.	Insidensi Hepatitis B	IP	√	√	√	√	√
42.	Prevalensi kusta	IP	√	√	√	√	√
43.	Eliminasi Rabies	IP	√	√	√	√	√
44.	Penurunan Angka Kematian Dengue	IP	√	√	√	√	√
45.	Eliminasi Malaria	IP	√	√	√	√	√
46.	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	IP	√	√	√	√	√
47.	Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi	IP	√	√	√	√	√

No	JENIS DATA	KODE	DEFINISI	RUMUS	TABEL	ANALISIS	DATA DUKUNG
	KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah						
48.	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional	IP	√	√	√	√	√
49.	Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis	IP	√	√	√	√	√
50.	Persentase Desa /Kelurahan STBM	IP	√	√	√	√	√
51.	Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan	IP	√	√	√	√	√
52.	Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat	IP	√	√	√	√	√
53.	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	IP	√	√	√	√	√
54.	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	IP	√	√	√	√	√
55.	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	IP	√	√	√	√	√
56.	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	IP	√	√	√	√	√
57.	Persentase posyandu aktif bidang kesehatan	IP	√	√	√	√	√

Sub Bidang DPMPEP – Data, Pelaporan, Monitoring dan Pengendalian Evaluasi Pembangunan Daerah

A. BIDANG KESEHATAN

1. Usia Harapan Hidup (IKD/IKUPD)

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Angka Harapan Hidup (AHH) yaitu rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Semakin tinggi AHH maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik, begitu pula keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu daerah.

Usia Harapan Hidup (UHH) dihitung oleh BPS dengan paket program *Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA)* atau *Mortpack*. Angka Harapan Hidup penduduk di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2018 sampai dengan 2023 Triwulan II dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1.

Usia Harapan Hidup Kabupaten Temanggung, Provinsi Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2021-2025 Triwulan IV

Usia Harapan Hidup /UHH	2021	2022	2023	2024	2025
Kabupaten Temanggung	75,64	75,70	75,77	75,94	75,94
Jawa Tengah	74,47	74,54	74,69	74,91	74,91
Nasional	71,57	71,85	73,93	74,15	74,15

Sumber: BPS Kabupaten Temanggung, 2024

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2025 AHH Triwulan III di Kabupaten Temanggung masih setara dengan capaian AHH pada tahun 2024 yaitu mencapai 75,94 tahun. Untuk data Angka Harapan Hidup Kabupaten Temanggung tahun 2025 update sampai dengan Triwulan III; data Provinsi Jawa Tengah dan Nasional menggunakan data capaian tahun 2024 dikarenakan data AHH 2025 belum rilis dari BPS. AHH Kabupaten Temanggung merupakan tertinggi ke-2 setelah Kota Magelang di Eks-Karisedenan Kedu. Apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya AHH selalu terjadi peningkatan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, karena lama hidup seseorang tidak terlepas dari tingkat kesehatan yang bersangkutan. Derajat Kesehatan masyarakat antara lain dipengaruhi oleh peningkatan pelayanan kesehatan baik akses maupun mutu pelayanan, jaminan kesehatan, penyehatan lingkungan, asupan gizi yang baik, tingkat kepedulian dan perawatan terhadap kesehatan sehingga angka harapan hidup yang tinggi menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan pada umumnya.

Angka Harapan Hidup Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan III tergolong cukup tinggi. Secara mikro, individu dengan harapan hidup yang tinggi secara ekonomis memiliki peluang untuk memperoleh pendapatan yang tinggi. Keluarga dengan usia harapan hidup yang tinggi cenderung untuk menginvestasikan pendapatannya di bidang pendidikan dan menabung. Dengan demikian, tabungan nasional akan meningkat, investasi akan meningkat dan pada gilirannya akan meningkatkan pembangunan.

2. Jumlah kasus kematian ibu (IKD/IKUPD)

Jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain. Masih adanya

kasus kematian ibu menunjukkan bahwa masih diperlukan adanya program-program inovasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil seperti gerakan sayang ibu, pemberian makanan tambahan ibu hamil, pelayanan kesehatan setelah melahirkan, desa siaga, dan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi

Untuk memperoleh jumlah kasus kematian ibu adalah jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain.

Realisasi angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung dari tahun 2021-2025 Triwulan II dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Temanggung
Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah kasus kematian ibu	17	7	4	5	4

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Temanggung disebabkan kejadian komplikasi kebidanan merupakan suatu hal yang tidak dapat diprediksi, meskipun ibu hamil tertangani dengan baik dari awal kehamilannya. Dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan mencapai target RKPD Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu antara lain: Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal; Peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan; Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan; Pelayanan KB berkualitas; Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu responsif gender serta Penguatan manajemen program kesehatan ibu.

Dinas Kesehatan juga berinovasi untuk menguatkan upaya peningkatan upaya deteksi dini penyakit penyerta pada ibu hamil, pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan peningkatan kualitas dan informasi kesehatan terkait kunjungan nifas. Dinas kesehatan juga melaksanakan pendampingan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko kehamilan, pemberian pelayanan ANC sampai dengan nifas sesuai standar secara optimal dan gencar melaksanakan sosialisasi perencanaan kehamilan sehat kepada masyarakat. Dinas kesehatan juga terus berupaya melakukan melatih kader kesehatan untuk turut medampingi, mendeteksi ibu hamil dengan masalah kesehatan serta gencar melakukan sosialisasi terkait semua aspek kesehatan ibu hamil dalam rangkaian kegiatan KIA (kelas ibu hamil, kunjungan ANC, posyandu, dll).

Lokasi dan penyebab kematian ibu di Kabupaten Temanggung tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.3

Data Kematian Ibu di Kabupaten Temanggung tahun 2025

NO	KECAMATAN	JUMLAH KEMATIAN	SEBAB KEMATIAN
1	2	3	4
1	Bejen	1	Edema Pulmo
2	Bulu	1	Perdarahan
3	Pringsurat	1	Edema Pulmo
4	Tembarak	1	Perdarahan
Kab Temanggung		4	

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2025

Untuk mengurangi angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung Dinas Kesehatan akan melaksanakan upaya tindak lanjut berupa menyelenggarakan pertemuan FGD dengan Puskesmas terutama Puskesmas dengan kasus resti bumil tinggi; melaksanakan koordinasi dengan tenaga ahli (Sp.OG) untuk melengkapi semua SOP pada setiap tindakan kebidanan; mendorong ibu hamil untuk pelaksanaan vaksin bumil; dilaksanakannya pembahasan kasus yang dianggap bermasalah secara kontinyu dengan dihadiri oleh seluruh pihak terkait (AMP Maternal); menyelenggarakan pertemuan refresh standar pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak; pembuatan kesepakatan melakukan koordinasi antara Puskesmas dan seluruh RS di Kabupaten dalam penanganan kasus rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta membangun komitmen untuk menindaklanjuti setiap hasil rekomendasi AMP untuk Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS serta dilakukan evaluasi.

3. Jumlah kematian balita (IKD/IKUPD)

Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) karena sebab apapun. Untuk memperoleh jumlah kematian balita maka digunakan rumus jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) karena sebab apapun.

Realisasi Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Temanggung dari tahun 2021-2025 Triwulan III dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.4.

Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Jumlah kematian balita	137	145	143	117	95

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Kematian balita di Kabupaten Temanggung sejak tahun 2021 hingga sekarang cenderung fluktuatif. Pada tahun 2025 Triwulan IV tercatat 95 kasus hal ini dikarenakan adanya faktor resiko pada saat kehamilan dan adanya infeksi meningitis, kelainan jantung, sesak nafas maupun kecelakaan pada balita. Bila dibandingkan dengan target RPD capaian angka kematian balita memiliki status **Sangat Tinggi**. Namun demikian masih menjadi tantangan terkait angka kelahiran hidup di Kabupaten Temanggung dari tahun ke tahun semakin turun karena keberhasilan program KB; adanya factor risiko ibu hamil yang tinggi dan infeksi pada bayi/balita. Dinas kesehatan terus berupaya menguatkan upaya-upaya

pendukung penurunan angka kematian balita yaitu pedeteksian faktor risiko kehamilan secara rutin dan berkala; peningkatan dan pengelolaan pendidikan pola asuh terhadap bayi dan balita serta pendidikan/ pelatihan/ pemberdayaan kegiatan deteksi faktor risiko pada bayi dan balita oleh keluarga.

Tabel 2.5.
Kematian Balita per Puskesmas di Kabupaten Temanggung
Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN	PENYEBAB KEMATIAN
1	2	3	4
1	Parakan	8	BBLR Prematuritas; Kelainan Kongenital ; Lain-lain
2	Traji	2	BBLR Prematuritas; Lain-lain
3	Kledung	2	BBLR Prematuritas
4	Bansari	5	Infeksi; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
5	Bulu	5	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
6	Temanggung	3	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital ;Lain-lain
7	Dharmarini	2	Lain-lain
8	Tlogomulyo	1	Lain-lain
9	Tembarak	4	BBLR Prematuritas; Lain-lain
10	Selopampang	3	BBLR Prematuritas; Kelainan Kongenital
11	Kranggan	3	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital
12	Pare	5	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital
13	Pringsurat	4	Lain-lain
14	Rejosari	5	Asfiksia; Kelainan Kongenital; Demam Berdarah; Lain-lain
15	Kaloran	3	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
16	Tepusen	2	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
17	Kandangan	5	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital
18	Kedu	5	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital; Lain-lain
19	Ngadirejo	3	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
20	Banjarsari	4	BBLR Prematuritas; Lain-lain; Tenggelam/Cedera/Kecelakaan
21	Jumo	7	BBLR Prematuritas; Asfiksia; Kelainan Kongenital; Lain-lain
22	Gemawang	3	Kelainan Kongenital; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
23	Candiroto	2	Kelainan Kongenital Jantung; Kelainan Kongenital lainnya
24	Bejen	1	Kelainan Kongenital lainnya
25	Tretep	3	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori
26	Wonobojo	5	Kelainan kongenital; Asfiksia; Kelainan Kongenital lainnya; Lain-lain
Jumlah		95	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten temanggung Tahun 2025

4. Prevelensi Stunting (IKD/IKUPD)

Salah satu akibat kurang gizi pada balita dapat menyebabkan *stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Seorang anak dikatakan *stunting* apabila panjang badan saat lahir dibawah empat puluh delapan centimeter untuk bayi laki-laki dan kurang dari empat puluh tujuh centimeter untuk bayi perempuan. Prevelensi stunting adalah persentase anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/u) atau tinggi badan menurut umur (TB/u) memiliki Z-score kurang dari -2 SD pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu

Stunting pada balita di Kabupaten Temanggung tahun 2021-2025 sebagaimana pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.6.
Prevalensi Stunting Kabupaten Temanggung
Tahun 2021-2025

NO	TAHUN	CAPAIAN STUNTING	Sumber Data
		Balita 0-59 bulan	
1	2021	20,5	SSGI
2	2022	28,9	SSGI
3	2023	25,1	SKI
4	2024	27,3	SSGI
5	2025	14,16	EPPBGM

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Prevalensi *stunting* balita di Kabupaten Temanggung cenderung fluktuatif, mulai tahun 2021 hingga tahun 2025. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Oleh sebab itu pada perbaikan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan anak menjadi hal yang penting melalui praktek pengasuhan yang baik diantaranya praktek pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif di enam bulan pertama usia bayi, perbaikan layanan kesehatan dan peningkatan akses ke makanan bergizi serta air minum dan sanitasi yang memenuhi syarat. Capaian tahun 2025 Triwulan IV, prevelensi stunting pada balita sebesar 14,16% atau terdapat 5799 balita yang stunting dari total 40.956 balita yang diukur tinggi/panjang badannya. Indikator ini sudah berstatus **Sangat Tinggi**. Hal ini dikarenakan adanya kegiatan pengamatan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin 2 kali dalam satu satu tahun dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus. Dan juga adanya pelaksanaan monitoring oleh Dinas Kesehatan terhadap Puskesmas terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilapangan secara rutin dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus. Selain itu Dinas Kesehatan juga berkoordinasi dengan penanggung jawab kasus kematian anak di faskes luar daerah untuk memastikan kasus terlapor dalam sistem MPDN dan melaksanakan kegiatan PKAT dan pemeriksaan bayi balita risiko tinggi oleh tenaga ahli di puskesmas untuk deteksi dini kasus risiko tinggi

5. Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar (IKD/IKUPD)

Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar adalah Proporsi Puskesmas yang 80% desa di wilayahnya memiliki setidaknya 1 unit pelayanan kesehatan tingkat desa dan

melayani ≤30 ribu penduduk atau jarak ≤120.

Untuk memperoleh Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar maka digunakan rumus Jumlah Puskesmas yang 80% desa di wilayahnya memiliki setidaknya 1 unit pelayanan kesehatan tingkat desa dan melayani ≤30 ribu penduduk atau jarak ≤120 menit dibagi jumlah seluruh Puskesmas dikali 100.

Tabel 2.7

Realisasi Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase fasilitas kesehatan sesuai standar	n.a	n.a	n.a	n.a	57,69

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian triwulan IV tahun 2025 berstatus sangat tinggi dengan capain 57,69% dari target 60% yang telah ditetapkan. Meskipun demikian perlu dilakukan peningkatan infrastruktur fisik terhadap PKD maupun pustu yang tidak dapat beroperasi karena kondisi yang tidak lagi memenuhi standar keamanan atau kenyamanan modern. Selain itu juga perlu dilakukan persiapan pemenuhan sarpras dan alkes serta SDM untuk pemerataan fasilitas kesehatan.

Tabel 2.8

Rincian fasilitas kesehatan sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

No	Nama Puskesmas	Jumlah Desa/ Kelurahan	Jumlah Desa/kelurahan yang tidak memiliki Pustu/PKD	Jumlah PKD/Pustu yang beroperasi	Persen	Ket√
1	Parakan	9	2	7	77,78	
2	Traji	7	2	5	71,43	
3	Kledung	13	0	11	84,62	√
4	Bansari	13	1	12	92,31	√
5	Bulu	19	3	15	78,95	
6	Temanggung	14	5	8	57,14	
7	Dharmarini	11	2	8	72,73	
8	Tlogomulyo	12	1	11	91,67	√
9	Tembarak	13	2	11	84,62	√
10	Selopampang	12	0	12	100	√
11	Kranggan	7	2	3	42,86	
12	Pare	6	2	4	66,67	
13	Pringsurat	7	2	5	71,43	
14	Rejosari	7	1	6	85,71	√
15	Kaloran	8	0	7	87,5	√
16	Tepusen	6	2	4	66,67	
17	Kandangan	16	1	15	93,75	√
18	Kedu	14	1	13	92,86	√
19	Ngadirejo	11	1	10	90,91	√
20	Banjarsari	9	0	9	100	√
21	Jumo	13	1	12	92,31	√
22	Gemawang	10	1	9	90	√
23	Candiroto	14	2	12	85,71	√
24	Bejen	14	1	12	85,71	√
25	Tretep	11	0	10	90,91	√
26	Wonobojo	13	1	9	69,23	
	JUMLAH	289	36	240		

6. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (IKD/IKUPD)

Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional merupakan salah satu wujud pencapaian pada bidang kesehatan, dimana program jaminan kesehatan nasional merupakan program pemerintah yang memberikan kepastian jaminan perlindungan finansial kepada penduduk dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. JKN hadir dalam bentuk mekanisme asuransi sosial dengan memberikan cakupan manfaat kesehatan yang komprehensif baik itu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Cakupan kepesertaan JKN ini mempunyai kaitan erat dengan Universal Health Coverage (UHC) yang merupakan konsep jaminan kesehatan semesta yang bertujuan agar setiap warga memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan adil tanpa hambatan finansial yang diwujudkan melalui program JKN. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dari guncangan kesehatan. JKN secara bertahap direncanakan sebagai jaminan kesehatan semesta (universal health coverage) bagi seluruh penduduk Indonesia. Indikator ini menyatakan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di mana bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah.

Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional merupakan Persentase jumlah penduduk yang terdaftar sebagai kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap jumlah penduduk.

Untuk memperoleh cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional maka digunakan rumus Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah penduduk dikali 100.

Tabel 2.9.
Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	78,6	81,08	95,44	95,54	93,45

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian kepesertaan jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Temanggung dari tahun 2021-2025 terus mengalami peningkatan. Bila dibandingkan dengan target tahun 2025 yaitu (95,42) capaian triwulan IV sudah berstatus **sangat tinggi atau 97,93%**. Hal ini dikarenakan adanya penambahan kuota peserta PBI JK Kab. Temanggung oleh Kementerian Sosial dan penambahan jumlah kepesertaan JKN dari berbagai segmen kepesertaan JKN terutama segmen PBPU dan BP Mandiri dan PPU Badan Usaha. Selain itu terdapat upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk mencapai UHC antara lain:

1. Advokasi kepada pemangku kebijakan untuk meningkatkan anggaran kepesertaan PBPU Pemda untuk mendukung tercapainya UHC (BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, BPKPAD)

2. Koordinasi lintas sektor untuk dapat meningkatkan kepesertaan JKN melalui berbagai segmen kepesertaan (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 PBPB Badan Usaha (BPJS Kesehatan)

Namun meskipun demikian terdapat kendala yang menghambat tercapainya UHC di Kabupaten Temanggung antara lain adanya keterbatasan kemampuan keuangan daerah untuk menyediakan anggaran iuran JKN peserta PBPB dan BP yang dibayarkan iurannya oleh Pemda dan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN segmen mandiri masih rendah.

7. Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan (IKD/IKUPD)

Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan merupakan Persentase Kecamatan dengan kualitas air minum, kualitas udara dalam ruang, kualitas pangan yang memenuhi syarat serta merupakan kecamatan sehat.

Untuk memperoleh Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan dapat dihitung menggunakan rumus Kecamatan dengan kualitas air minum memenuhi syarat di 70% sarana air minum dan 30% rumah tangga, 70% tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat, kualitas udara dalam ruang memenuhi syarat di 70% tempat fasilitas umum dan 30% pemukiman serta 70% capaian nilai tatanan kecamatan sehat.

Tabel 2.10.
Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan	n.a	n.a	n.a	n.a	55

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas capaian Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan sampai dengan triwulan IV Tahun 2025 sudah 55 % atau 100% dari target yang ditentukan yaitu 10% dan memiliki predikat capaian (**sangat tinggi**). Dari total 20 Kecamatan ada 11 kecamatan yang telah memenuhi syarat.

Tabel 2.11
Rincian Kecamatan Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan Kabupaten
Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

No	Nama Kecamatan	Ket
1	Parakan	Sudah
2	Kledung	Belum
3	Bansari	Sudah
4	Bulu	Belum
5	Temanggung	Belum
6	Tlogomulyo	Sudah
7	Tembarak	Belum

8	Selopampang	Sudah
9	Kranggan	Belum
10	Pringsurat	Sudah
11	Kaloran	Sudah
12	Kandangan	Belum
13	Kedu	Belum
14	Ngadirejo	Sudah
15	Jumo	Sudah
16	Gemawang	Sudah
17	Candiroto	Sudah
18	Bejen	Belum
19	Tretep	Sudah
20	Wonobojo	Sudah
	JUMLAH	11

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

8. Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah (IKD/IKUPD)

Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah merupakan Rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan adalah rekomendasi dari lintas sektor berupa tindak lanjut dari hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi. Pangan Olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu, dengan atau tanpa bahan tambahan. Lintas sektor sediaan farmasi meliputi Kementerian Kesehatan, BPOM, BKKBN, dan Kementerian Perdagangan. Lintas sektor Pangan Olahan meliputi BPOM dan Pemda lainnya. Pemerintah daerah adalah pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota. Jumlah rekomendasi hasil pengawasan adalah jumlah rekomendasi hasil pengawasan dari lintas sektor yang diterima pada tahun berjalan. Jumlah yang ditindaklanjuti adalah Jumlah tindakan lanjut dari rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan yang telah diterbitkan pada tahun berjalan.

Untuk memperoleh Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah dapat dihitung dengan rumus jumlah rekomendasi yang ditindaklanjuti Pemda dibagi jumlah rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan yang diterima dari lintas sektor dikali 100.

Tabel 2.12.
Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase kecamatan memenuhi syarat kesehatan lingkungan	n.a	n.a	n.a	n.a	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Capaian sampai dengan triwulan IV Tahun 2025 untuk Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah adalah 100% atau **sangat tinggi**. Hal ini dikarenakan tidak ada

rekomendasi yang masuk untuk di tindak lanjuti.

9. Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup (IKD/IKUPD)

Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup merupakan Presentase penduduk yang melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (≥ 150 menit) selama jangka waktu tertentu (1 minggu) terhadap penduduk berusia ≥ 18 tahun pada jangka waktu yang sama.

Untuk memperoleh Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup dapat dihitung menggunakan rumus Jumlah penduduk berusia ≥ 18 th yang melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (≥ 150 menit) selama jangka waktu tertentu (1 minggu) dibagi penduduk berusia ≥ 18 tahun yang dilakukan skrining pada jangka waktu yang sama dikali 100%.

Tabel 2.13.
Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup	n.a	n.a	n.a	n.a	3,72

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian Persentase anggota rumah tangga dengan aktivitas fisik yang cukup di Kabupaten Temanggung sebesar 3,72% atau sudah berstatus **sangat tinggi**. Hal ini dikarenakan adanya kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) yang juga memantau aktifitas fisik masyarakat selain itu juga terdapat kegiatan posyandu ILP atau Posyantu yang terintegritas layanan proimer sehingga sasaran pelayanan telah menyeluruh sampai dengan kunjungan ke keluarga.

10. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) (IKD)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacterium tuberkulosis. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) adalah persentase kasus tuberkulosis yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan di suatu wilayah dalam periode tertentu. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis dihitung berdasarkan jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan dibandingkan dengan perkiraan jumlah kasus tuberkulosis yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu. Treatment Coverage menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang ditemukan dapat terjangkau oleh program pengendalian tuberkulosis.

Tabel 2.14.
Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis	TAHUN				
	2021	2022	2023	2024	2025
Target Kasus (jumlah)	1.490	1.571	867	1.357	1.354
Capaian Kasus (jumlah)	538	724	840	875	932
Kabupaten Temanggung (%)	36,1	46,1	96,9	64,48	68,83

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Bila dilihat dari tabel diatas Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) sebesar 68,83% masih dibawah target 74% dan berstatus **sangat tinggi (capaian indikator sebesar 93,02% dari target)**. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Kabupaten Temanggung menunjukkan perkembangan yang baik dari tahun 2021-2023 yaitu dari 36,1% menjadi 96,9%, akan tetapi pada tahun 2024 terdapat penurunan karena adanya peningkatan target kasus dari 867 kasus menjadi 1.357 kasus sehingga persentasenya menjadi 64,48%. Secara capaian kasus kumulatif dari tahun 2020-2024 cakupan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Temanggung menunjukkan peningkatan. Hambatan yang masih dihadapi dalam penemuan kasus antara lain:

- 1) Aspek dari fasyankes di antaranya adalah belum semua fasilitas pelayanan kesehatan melakukan tatalaksana diagnosis TBC yang sesuai standar, belum terbangun jejaring yang kuat antar fasilitas pelayanan kesehatan dan belum optimalnya komitmen dalam penanggulangan TBC;
- 2) Dari pencatatan dan pelaporan kasus TBC, adanya delay report pada pencatatan dan pelaporan TBC serta masih ada kasus yang ditemukan namun belum dilaporkan pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB);
- 3) Kegiatan aktif masif yang sudah dilaksanakan, seperti skrining TBC di desa, skrining TBC di tempat kerja (perusahaan), skrining TBC di pondok, skrining TBC di Rutan hasilnya masih belum optimal bisa dikarenakan tidak tepat sasaran (yang datang bukan terduga TBC, tidak mempunyai tanda dan gejala, yang mempunyai gejala TBC tidak bisa mengeluarkan dahak, tidak mengirimkan dahak ke Puskesmas;
- 4) Kegiatan investigasi kontak sudah dilaksanakan baik oleh kader kesehatan, kader dari LSM maupun petugas puskesmas, namun hasilnya masih belum optimal. Hal ini karena seringkali dahak yang diperoleh sedikit sehingga lebih sulit untuk dilakukan pemeriksaan, dan juga dahak yang diambil kurang purulen dan tidak memenuhi syarat pemeriksaan sampel TBC;
- 5) Aspek dari penderita, keluarga dan masyarakat diantaranya adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk berobat, dan masih tingginya stigma negatif tentang penyakit TBC di masyarakat sehingga cenderung malu untuk berobat TBC;
- 6) Aspek dari keterlibatan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, LSM dan institusi pendidikan masih belum maksimal, masih sedikitnya LSM yang peduli TBC
- 7) Belum optimalnya kegiatan screening aktif pada kelompok berisiko TBC seperti pada kelompok khusus, tempat padat penduduk/tempat berkumpulnya banyak orang;
- 8) Terbatasnya sarana dan prasarana penunjang diagnosa TBC; dan i) Masih adanya stigma terhadap penyakit TBC, belum semua orang merasa perlu untuk melakukan deteksi dini, pencegahan serta pengobatan TBC sedini mungkin. Hal-hal tersebut, harus disikapi secara pro-aktif oleh Pemerintah Kabupaten Temanggung, dalam upaya menjangkit kasus TBC yang belum tercatat dan

terlaporkan, agar TOSS (Temukan, Obati, Sampai Sembuh) TBC hasilnya bisa maksimal

11. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (IKD)

Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus TBC (Cure Rate) dan angka pengobatan lengkap semua kasus TBC (Complete Rate). Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC di suatu RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2025-2029 wilayah. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90%. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dapat dilihat sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 2.15.
Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR)
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR)	80,1	89,1	79,9	81	80,70

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC di Kabupaten Temanggung pada tahun 2021–2025 tercatat fluktuatif dan belum pernah mencapai target dalam 5 (lima) tahun terakhir. Angka keberhasilan pengobatan tertinggi adalah pada tahun 2022 yakni sebesar 89,1%,. Pada triwulan IV tahun 2025 ini capaian Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR) baru mencapai 80,70% atau baru 715 dari total sasaran 887 yang leah berhasil diobati. Beberapa faktor penyebab penurunan angka keberhasilan pengobatan diantaranya adalah pasien putus berobat (lost to follow up), gagal pengobatan, meninggal atau pindah ke fasilitas pelayanan kesehatan lain. Hal yang penting diperhatikan bila angka keberhasilan pengobatan (TSR) masih di bawah target adalah sebagai berikut: a) Angka pasien putus berobat (lost to follow-up) tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus retreatment yang tinggi di masa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian TBC, seperti munculnya kasus TBC Resistensi Obat (TBC MDR, TBC XDR, dll); b) Menurunnya angka pasien putus berobat (lost to follow-up) karena peningkatan kualitas pengendalian TBC akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20% dalam beberapa tahun; dan c) Angka gagal tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi obat. Angka keberhasilan pengobatan harus dipertahankan tetap tinggi minimal 90%, oleh karena itu perlu upaya dan komitmen dari pasien, keluarga pasien, fasilitas pelayanan kesehatan serta masyarakat, seperti dilakukan pemantauan pengobatan oleh petugas kesehatan, kader, termasuk kegiatan pelacakan, pendampingan atau kunjungan rumah jika ada pasien TBC yang mangkir berobat, peran pengawas menelan obat (PMO) pada pasien yang sedang dalam pengobatan, edukasi untuk pasien dan keluarga pasien

12. Nilai IKM Perangkat Daerah (IKUPD)

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah ukuran untuk melihat seberapa puas masyarakat terhadap pelayanan publik. Nilai IKM diperoleh dari survei pada pengguna layanan, dengan menilai hal semacam: Keramahan dan kemampuan petugas; Kecepatan layanan; Kejelasan prosedur; Keadilan pelayanan; Kenyamanan fasilitas; Ketepatan waktu; dan Transparansi biaya.

Tabel 2.18.
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Dinas Kesehatan
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan III

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Dinas Kesehatan	n.a	n.a	n.a	94,21	93,98

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel dilihat bahwa capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Dinas Kesehatan dari tahun 2024-2025 mengalami penurunan meskipun demikian bila dibandingkan dengan target sudah mencapai 99,75% dan statusnya **sangat tinggi**. Hal ini didorong dengan adanya standar dalam pemberian layanan kepada masyarakat antara lain: pelayanan yang cepat dan jelas alurnya; petugas yang bertugas ramah, fasilitas lengkap dan bersih, kemudahan akses dll.

13. Nilai AKIP Dinas Kesehatan (IKUPD)

AKIP itu sistem untuk memastikan instansi pemerintah bekerja sesuai janji, rencana, dan hasil yang bisa dipertanggungjawabkan. Tujuan AKIP yaitu meningkatkan kinerja pemerintah; mendorong transparansi dan akuntabilitas; memastikan anggaran efektif dan efisien; memberi dasar evaluasi dan perbaikan; dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Pengukuran valuasi AKIP terdiri dari **empat komponen** besar:

- 1) Perencanaan Kinerja
- 2) Pengukuran Kinerja
- 3) Pelaporan Kinerja
- 4) Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Tabel 2.19
Nilai AKIP Dinas Kesehatan Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Nilai AKIP Dinas Kesehatan	n.a	n.a	n.a	70,6	70,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2024

Dari tabel dilihat bahwa capaian Nilai AKIP Dinas Kesehatan berdasarkan capaian nilai AKIP Dinas Kesehatan tahun 2024 telah mencapai target sehingga statusnya **sangat tinggi**. Hal

ini didorong perencanaan kinerja; pengukuran kinerja; pelaporan kinerja; dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal sudah cukup optimal.

14. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil (IP)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan, dengan frekuensi minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga hingga persalinan. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan persentase Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah.

Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b) Ukur tekanan darah;
- c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- h) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan gol darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya ditetapkan dengan trimester kehamilan;
- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- j) Temu wicara (konseling).

Rumus perhitungan Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal minimal 6 kali sesuai standar pada kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja dibagi Jumlah sasaran ibu bersalin pada kurun waktu yang sama di suatu wilayah kerja di kali 100%. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Temanggung kurun waktu 2021-2025 Triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.20.

Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan K6	10.740	10.388	1453	8422	7358
2.	Jumlah sasaran ibu bersalin	10.740	10.388	12.146	8422	7358
3.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100	100	11.96	100	100

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Indikator cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal sesuai standar merupakan indikator berstatus **sangat tinggi** dalam target capaiannya Renstra. Pada tahun 2025 Triwulan IV, dari total sasaran ibu bersalin sebanyak 7358 baru 100% ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (K6). Dalam indikator ini sasaran berdasarkan data riil tahun 2025 sesuai yang ada di lapangan pada akhir tahun. Selain itu kurang optimalnya capaian dikarenakan pelaksanaan pendampingan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko kehamilan; pemberian pelayanan ANC sampai dengan nifas sesuai standar dan sosialisasi perencanaan kehamilan sehat kepada masyarakat masih proses pelaksanaan oleh Dinas Kesehatan. Dinas kesehatan juga melaksanakan kegiatan-kegiatan inovasi antara lain melatih kader kesehatan untuk turut mendampingi, mendeteksi ibu hamil dengan masalah kesehatan serta gencar melakukan sosialisasi terkait semua aspek kesehatan ibu hamil dalam rangkaian kegiatan KIA (kelas ibu hamil, kunjungan ANC, posyandu, dll). Kesadaran Ibu Hamil untuk memeriksakan kehamilannya juga sudah cukup tinggi, kserta komitmen tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil juga sudah tinggi.

Tabel 2.21.

Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil
per Puskesmas di Kabupaten Temanggung tahun 2025

No	PUSKESMAS	SASARAN IBU BERSALIN	IBU HAMIL MENDAPATAN PELAYANAN STANDAR
1	2	3	4
1	Parakan	277	277
2	Traji	191	191
3	Kledung	239	239
4	Bansari	215	215
5	Bulu	480	480
6	Temanggung	334	334
7	Dharmarini	272	272
8	Tlogomulyo	205	205
9	Tembarak	320	320
10	Selopampang	227	227
11	Kranggan	220	220
12	Pare	208	208
13	Pringsurat	222	222

No	PUSKESMAS	SASARAN IBU BERSALIN	IBU HAMIL MENDAPATAN PELAYANAN STANDAR
1	2	3	4
14	Rejosari	243	243
15	Kaloran	230	230
16	Tepusen	175	175
17	Kandangan	495	495
18	Kedu	543	543
19	Ngadirejo	332	332
20	Banjarsari	264	264
21	Jumo	296	296
22	Gemawang	370	370
23	Candiroto	301	301
24	Bejen	186	186
25	Tretep	228	228
26	Wonobojo	285	285
Kabupaten Temanggung		7358	7358

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

15. Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (IP)

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar yang wajib diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten. Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan dilakukan oleh Bidan dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Puskesmas, bidan praktek mandiri, klinik bersalin, RS pemerintah maupun swasta.

Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. a) Persalinan dilakukan di fasyankes. b) Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari: (1) Dokter, bidan dan perawat; atau (2) Dokter, dan 2 Bidan c) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan. d) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi: (1) Kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan (2) Tidak ada Tenaga Medis. 3) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan.

Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan dihitung dengan rumus perhitungan : Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu yang sama x 100%

Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.22.
Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan III

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	9.792	9.300	8914	8222	7358
2	Jumlah sasaran ibu bersalin	9.792	9.300	8914	8222	7358
3	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan	100	100	100	100	100

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di kabupaten Temanggung sejak tahun 2021-2024 mencapai 100%. Dari sasaran ibu bersalin 8222 sampai dengan Triwulan III tahun 2025 baru 5552 (67,53%) ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan yang tersebar di seluruh Kecamatan dan wilayah Puskesmas dan bila dibandingkan dengan target RKPD berstatus **sedang**. Dalam indicator ini sasaran menggunakan angka estimasi, dimana perhitungan berdasarkan data riil tahun 2024 dimana nantinya akan dapat dilakukan pergeseran sasaran riil sesuai yang ada di lapangan pada akhir tahun. Sebaran tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.23.

Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan Per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	PUSKESMAS	SASARAN IBU BERSALIN	IBU BERSALIN MENDAPATAN PELAYANAN PERSALINAN
1	2	3	4
1	Parakan	277	277
2	Traji	191	191
3	Kledung	239	239
4	Bansari	215	215
5	Bulu	480	480
6	Temanggung	334	334
7	Dharmarini	272	272
8	Tlogomulyo	205	205
9	Tembarak	320	320
10	Selopampang	227	227
11	Kranggan	220	220
12	Pare	208	208
13	Pringsurat	222	222
14	Rejosari	243	243
15	Kaloran	230	230
16	Tepusen	175	175
17	Kandangan	495	495

No	PUSKESMAS	SASARAN IBU BERSALIN	IBU BERSALIN MENDAPATAN PELAYANAN PERSALINAN
1	2	3	4
18	Kedu	543	543
19	Ngadirejo	332	332
20	Banjarsari	264	264
21	Jumo	296	296
22	Gemawang	370	370
23	Candiroto	301	301
24	Bejen	186	186
25	Tretep	228	228
26	Wonobojo	285	285
Kabupaten Temanggung		7358	7358

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2025

Dinas Kesehatan terus meningkatkan upaya-upaya untuk layanan bersalin sesuai standar yaitu di fasilitas kesehatan dan ditangani oleh tenaga penolong persalinan. Dinas kesehatan juga berinovasi untuk peningkatan cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar dengan melatih kader kesehatan untuk turut mendampingi, mendeteksi ibu hamil dengan masalah kesehatan; gencar melakukan sosialisasi kesehatan ibu hamil di setiap kegiatan KIA dan melakukan koordinasi dengan tenaga ahli (SPOG) utk melengkapi semua SOP pada setiap tindakan kebidanan terutama pada persalinan.

16. Angka Kematian Bayi (IP)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Jumlah kematian bayi sebelum mencapai umur 1 tahun disuatu wilayah dan kurun waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk memperoleh angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup maka digunakan rumus Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama dan dikali 1000

Realisasi Angka Kematian Bayi di Kabupaten Temanggung dari tahun 2021-2025 Triwulan III dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.24.
Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Jumlah kasus kematian bayi	124	123	116	97	85
2.	Jumlah Kelahiran Hidup (Jiwa)	9.749	9294	8897	8196	7358
3.	Angka Kematian Bayi	12,72	13,23	13,04	11,84	11,55

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Angka kematian bayi pada tahun 2021-2022 mengalami peningkatan dan menurun di tahun 2023-2024 sebagaimana tersebut pada tabel di atas. Hal ini menunjukkan bahwa program-program untuk mengurangi angka kematian bayi senantiasa harus tetap

dikedepankan, misalnya program pelayanan kesehatan ibu hamil, program imunisasi, pencegahan penyakit menular pada anak-anak, program ASI Eksklusif, program gizi masyarakat serta pemberian makanan sehat untuk ibu hamil.

Pada tahun 2025 Triwulan IV, capaian kinerja Dinas Kesehatan bila dibandingkan dengan target capaian RKPd Tahun 2024-2026 berstatus **Sangat Tinggi** dengan jumlah kematian bayi sebanyak 85 kasus. Dalam perhitungan kematian bayi angka kelahiran hidup menggunakan data realisasi tahun 2024. Kasus kematian bayi tersebut, tersebar di seluruh Kecamatan dan wilayah dengan mayoritas terjadi dikarenakan BBLR, kelainan kongenital dan asfiksia.

Kelengkapan sarana prasarana penanganan kegawatdaruratan asfiksia atau penyakit pada bayi dan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dan stabilisasi pasien pra rujukan; sistem rujukan untuk penanganan rujukan persalinan, penanganan bayi dengan komplikasi serta kualitas kunjungan neonatal dan pengelolaan manajemen laktasi yang belum maksimal juga menjadi hal ini membuat Dinas Kesehatan terus berupaya untuk menekan angka kematian bayi. Jumlah dan penyebab kematian bayi di puskesmas pada tahun 2025 triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.25
Jumlah dan penyebab Kematian Bayi per Puskesmas
di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN	PENYEBAB KEMATIAN
1	2	3	4
1	Parakan	6	BBLR Prematuritas; Kelainan Kongenital ; Lain-lain
2	Traji	2	BBLR Prematuritas; Lain-lain
3	Kledung	2	BBLR Prematuritas
4	Bansari	5	Infeksi; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
5	Bulu	5	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
6	Temanggung	2	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital ;Lain-lain
7	Dharmarini	2	Lain-lain
8	Tlogomulyo	1	Lain-lain
9	Tembarak	3	BBLR Prematuritas; Lain-lain
10	Selopampang	3	BBLR Prematuritas; Kelainan Kongenital
11	Kranggan	3	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital
12	Pare	5	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Kelainan Kongenital
13	Pringsurat	3	Lain-lain
14	Rejosari	4	Asfiksia; Kelainan Kongenital; Demam Berdarah; Lain-lain
15	Kaloran	3	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
16	Tepusen	2	Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain

17	Kandangan	5	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskular dan respiratori; Kelainan Konginental
18	Kedu	5	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskular dan respiratori; Kelainan Konginental; Lain-lain
19	Ngadirejo	3	Kelainan kardiovaskular dan respiratori; Lain-lain
20	Banjarsari	2	BBLR Prematuritas; Lain-lain; Tenggelam/Cedera/Kecelakaan
21	Jumo	6	BBLR Prematuritas; Asfiksia; Kelainan Konginental; Lain-lain
22	Gemawang	3	Kelainan Kongenital; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori; Lain-lain
23	Candiroto	2	Kelainan Kongenital Jantung; Kelainan Kongenital lainnya
24	Bejen	1	Kelainan Kongenital lainnya
25	Tretep	3	BBLR Prematuritas; Kelainan kardiovaskuler dan respiratori
26	Wonobojo	4	Kelainan konginental; Asfiksia; Kelainan Kongenital lainnya; Lain-lain
Jumlah		85	
ANGKA KEMATIAN BAYI PER 1.000 KELAHIRAN HDUP		11,55	

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2025

Untuk dapat menekan peningkatan kasus kematian bayi Dinas Kesehatan telah melaksanakan pola perbaikan nutrisi pada ibu hamil, peningkatan kualitas pelayanan persalinan dan peningkatan kualitas pelayanan bayi baru lahir; perbaikan serta peningkatan kualitas, mutu dan komitmen dalam pelaksanaan kunjungan neonatal dan pelaksanaan manajemen laktasi (IMD); peningkatan gizi pada balita ini dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan, perbaikan ekonomi keluarga, perbaikan perilaku pengasuhan, konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan peningkatan kesehatan ibu dan anak serta berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan balita yaitu dengan melakukan pengamatan/pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin setiap bulan. Dinas kesehatan juga terus berupaya mengoptimalkan penurunan angka kematian bayi dengan melibatkan linas sektor melalui: penggalangan komitmen kinerja tenaga kesehatan untuk pelaksanaan kunjungan nifas dan IMD; peningkatan kerjasama lintas program dalam IMD dan ASI Eksklusif; peningkatan kualitas pertemuan ibu balita serta mengadakan advokasi dengan lintas sektor atau stakeholder. Selain itu 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.

17. Angka Kematian Neonatal (IP)

Kematian Neonatal adalah Jumlah bayi yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Temanggung tahun 2021-2025 dapat dihitung dengan rumus Jumlah kematian bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama $\times 1000$.

Realisasi Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Temanggung dari tahun 2021-2025 Triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.26.
Kematian Neonatal
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

NO	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah bayi usia 0-28 hari yang meninggal	93	85	82	69	59
2	Jumlah Kelahiran Hidup	9.749	9.294	8897	8196	7358
3	Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	9,54	9.15	9,2	8.42	8,02

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Indikator angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup merupakan indikator berstatus upaya keras. Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 mengalami penurunan. Capaian angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup tahun 2025 triwulan IV yaitu 8,02 atau 59 kasus kematian neonatal dan berstatus **Sangat Tinggi**. Hal ini dikarenakan kualitas kunjungan neonatal yang belum optimal serta pengelolaan manajemen laktasi yang belum maksimal. Dalam kelengkapan sarana prasarana masih belum semua Puskesmas memiliki sarana prasarana penanganan kegawatdarutan terutama asfiksi atau penyakit pada bayi yang optimal selain itu peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus kegawadaruratan dan stabilisasi pasien pra rujukan juga perlu ditingkatkan. Capaian ini didukung dengan adanya tenaga Kesehatan yang mencukupi. Perbaikan sistem sangat diperlukan terutama terkait sistem rujukan untuk penanganan rujukan persalinan, penanganan bayi dengan komplikasi. Dalam indicator ini sasaran perhitungan berdasarkan data riil kelahiran hidup tahun 2025

Tabel 2.27.

Jumlah Kematian Neonatal per Pukesmas
di Kabupaten Temanggung Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN	PENYEBAB KEMATIAN
1	2	3	4
1	Parakan	5	BBLR dan Prematuritas ; Kelainan Kongenital dan Lain-lain
2	Traji	1	BBLR dan Prematuritas
3	Kledung	2	BBLR dan Prematuritas
4	Bansari	5	Infeksi; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori dan Lain-lain
5	Bulu	3	Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori; Lain-lain
6	Temanggung	2	Kelainan Kongenital; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori

7	Dharmarini	0	-
8	Tlogomulyo	1	Lain-lain
9	Tembarak	3	BBLR dan Prematuritas; Lain-lain
10	Selopampang	1	BBLR dan Prematuritas
11	Kranggan	2	Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori
12	Pare	5	BBLR dan Prematuritas; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori; Kelainan Kongenital; Lain-lain
13	Pringsurat	0	-
14	Rejosari	3	Asfiksia; Kelainan Kongenital
15	Kaloran	2	Kelainan Kongenital;Lain-lain
16	Tepusen	1	Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori
17	Kandangan	4	Kelainan Kongenital; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori
18	Kedu	4	BBLR; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori
19	Ngadirejo	2	Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori; Lain-lain
20	Banjarsari	2	BBLR dan Prematuritas; Lain-lain
21	Jumo	2	BBLR dan Prematuritas; Asfiksia
22	Gemawang	3	Kelainan Kongenital; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori; ; Lain-lain
23	Candirototo	0	-
24	Bejen	0	-
25	Tretep	3	BBLR dan Prematuritas; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori; Lain-lain
26	Wonobojo	3	Asfiksia; Kelainan Cardiovaskular dan Respiratori
Jumlah		59	
ANGKA KEMATIAN NEONATAL PER 1.000 KELAHIRAN HDUP		7,61	

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2025

18. Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (IP)

Neonatus (bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari) merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.

Kejadian kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten Temanggung terjadi pada masa neonatus Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama kelahiran, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering, minimal dua kali dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada pelayanan neonatal esensial sesuai Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a)Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.

c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

Sedangkan standar kualitas:

- a) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
- (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - (3) Injeksi vitamin K1.
 - (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
 - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0).
- b) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
- (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - (4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.
 - (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Capaian kinerjanya dapat dinilai dari 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%

Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Temanggung tahun 2021-2025 Triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.28.

Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	9.740	9.209	8786	8181	7291
2	Jumlah sasaran bayi baru lahir	9.740	9.294	8786	8181	7291
3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	99,09	100	100	100

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat indikator Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar merupakan salah satu indikator SPM Bidang Kesehatan dengan target 100% setiap tahunnya atau dengan kata lain semua bayi baru lahir harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pada tahun 2025 Triwulan IVI, cakupan bayi baru lahir telah mendapatkan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir sesuai standar mencapai 100% dari target yang ditentukan. Dalam indicator ini sasaran menggunakan data riil bayi baru lahir pada tahun 2025. Capaian ini diperoleh dikarenakan adanya tindakan optimalisasi pemeliharaan dan pembangunan fasilitas

kesehatan yang lengkap (RS; Puskesmas, Klinik) sebagai fasilitas layanan kesehatan bayi baru lahir di Kabupaten Temanggung termasuk tersediannya puskesmas PONED (Ngadirejo, Pringsurat; Gemawang; Bejen) untuk mempermudah akses layanan Kesehatan yang terus dilakukan perbaikan.

Tabel 2.29.
Pelayanan bayi Baru Lahir Sesuai Standar per Puskesmas
di Kabupaten Temanggung Tahun 2025

No	PUSKESMAS	SASARAN BAYI BARU LAHIR	BAYI BARU LAHIR MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR
1	2	3	4
1	Parakan	274	274
2	Traji	191	191
3	Kledung	238	238
4	Bansari	215	215
5	Bulu	478	478
6	Temanggung	328	328
7	Dharmarini	271	271
8	Tlogomulyo	202	202
9	Tembarak	319	319
10	Selopampang	206	206
11	Kranggan	222	222
12	Pare	200	200
13	Pringsurat	222	222
14	Rejosari	239	239
15	Kaloran	230	230
16	Tepusen	173	173
17	Kandangan	494	494
18	Kedu	539	539
19	Ngadirejo	329	329
20	Banjarsari	261	261
21	Jumo	293	293
22	Gemawang	368	368
23	Candiroto	300	300
24	Bejen	186	186
25	Tretep	226	226
26	Wonobojo	287	287
Kabupaten Temanggung		7291	7291

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

19. Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar (IP)

Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar merupakan Pelayanan Kesehatan Balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang wajib diberikan oleh Pemerintah daerah Kabupaten.

Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang menggunakan alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun. (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pengukuran lingkaran kepala minimal 2 kali/tahun. (4) Pemantauan perkembangan minimal 4 kali/tahun. (5) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun. (6) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pengukuran lingkaran kepala minimal 2 kali/tahun. (4) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. (6) Pemberian imunisasi lanjutan anak Baduta
- c) Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pengukuran lingkaran kepala minimal 1 kali/tahun. (4) Pemantauan perkembangan minimal 1 kali/ tahun. (5) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. d) Edukasi dan informasi.

Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Untuk memperoleh Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar dihitung dari 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%

Tabel. 2.30.

Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

No	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah balita usia 12-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	42.083	40.199	43.520	40033	39875
2	Jumlah sasaran balita usia 12-59 bulan	51.545	43.250	43.520	41699	39397
3	Persentase balita Mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	81,64	92,95	100	96,00	101,21

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa semua balita di Kabupaten Temanggung sejak tahun 2021 hingga tahun 2023 Persentase Balita Mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar terus mengalami peningkatan akan tetapi mengalami penurunan di tahun 2024. Persentase Balita Mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar merupakan salah satu

indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan bagi masyarakat khususnya balita (12-59 bulan). Indikator cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar merupakan indikator berstatus **Sangat tinggi** dengan capaian 101,21% atau 39.875 balita yang sudah mendapatkan pelayanan standar. Untuk mencapai target 100% Dinas Kesehatan terus melaksanakan peningkatan kesiapan Puskesmas mampu tatalaksana persalinan dan Puskesmas PONED kasus kegawatdaruratan; pemenuhan sarana prasarana untuk Puskesmas Ramah Anak dan penggerakan kegiatan kelas balita sudah mampu menjangkau sasaran/masyarakat.

Tabel 2.31.
Pelayanan Anak Balita sesuai standar per Puskesmas
di kabupaten temanggung Tahun 2025

No	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA		%
		SASARAN	MENDAPAT PELAYANAN SESUAI STANDAR	
1	2	3	4	5
1	Parakan	1.525	1538	100,85
2	Traji	970	1037	106,91
3	Kledung	1.319	1440	109,17
4	Bansari	1.154	1135	98,35
5	Bulu	2.529	2414	95,45
6	Temanggung	2.051	2183	106,44
7	Dharmarini	1.733	1834	105,83
8	Tlogomulyo	1.166	1067	91,51
9	Tembarak	1.683	1785	106,06
10	Selopampang	1.075	1173	109,12
11	Kranggan	1.332	1159	87,01
12	Pare	1.026	1130	110,14
13	Pringsurat	1.294	1181	91,27
14	Rejosari	1.245	1222	98,15
15	Kaloran	1.138	1139	100,09
16	Tepusen	915	1041	113,77
17	Kandangan	2.754	2869	104,18
18	Kedu	3.092	3239	104,75
19	Ngadirejo	1.565	1675	107,03
20	Banjarsari	1.317	1201	91,19
21	Jumo	1.492	1266	84,85
22	Gemawang	1.718	1700	98,95
23	Candiroto	1.661	1706	102,71
24	Bejen	1.062	1097	103,30
25	Tretep	1.171	1160	99,06
26	Wonoboyo	1.410	1484	105,25
Kabupaten Temanggung		39.397	39875	101,21

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2025

20. Prevalensi wasting balita (IP)

Prevalensi wasting balita merupakan Persentase anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari - 2 SD pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu.

Untuk memperoleh Prevalensi wasting balita dapat dihitung menggunakan rumus Jumlah

anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD dibagi Jumlah balita umur 0 sampai 59 bulan x 100%

Tabel 2.32. Prevalensi wasting balita
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Prevalensi wasting balita	n.a	n.a	n.a	8,5	3,93

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa prevelensi wasting balita di Kabupaten Temanggung sampai dengan triwulan IV Tahun 2025 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024. Capaian 2025 triwulan IV ini adalah sebesar 3,93% atau 1665 balita yang wasting dari 42349 balita. Bila dibandingkan dengan target tahun 2025 capaian kinerja telah berstatus **sangat tinggi**. Hal ini dikarenakan permasalahan gizi di indonesia masih menjadi perhatian penting yang wajib diatasi dengan intervensi sensitif dan spesifik gizi dan telah dilakukan upaya peningkatan monitoring dan evaluasi pelaporan dan pelacakan kasus balita bermasalah gizi di lapangan. namun juga masih terdapat kendala 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 yaitu 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.

21. Insiden Stunting balita (kasus baru) (IP)

Insiden Stunting balita (kasus baru) merupakan Persentase kasus stunting baru pada anak usia 0-59 bulan pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu. Untuk memperoleh Insiden Stunting balita (kasus baru) dapat dihitung menggunakan rumus Jumlah kasus stunting baru pada anak usia 0-59 bulan dibagi Jumlah anak usia 0-59 bulan yang diukur PB atau TB x 100%

Tabel 2.33. Insiden Stunting balita (kasus baru)
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Insiden Stunting balita (kasus baru)	n.a	n.a	n.a	5,3	1,51

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa Insiden Stunting balita (kasus baru) di Kabupaten Temanggung sampai dengan triwulan III Tahun 2025 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024. Capaian 2025 triwulan III ini adalah sebesar 1,51% atau 641 balita yang wasting dari 42349 balita. Bila dibandingkan dengan target tahun 2025

capaian kinerja telah berstatus **sangat tinggi**. Hal ini dikarenakan peningkatan monitoring dan evaluasi pelaporan dan pelacakan kasus ibu hamil bermasalah gizi (KEK, Risiko KEK dan Anemia) di Posyandu, Puskesmas dan Lapangan

22. Persentase anemia pada ibu hamil (IP)

Anemia terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang berfungsi menyebarkan oksigen ke seluruh tubuh. Kasus anemia yang paling sering terjadi adalah anemia defisiensi besi. dikarenakan kekurangan zat besi. Anemia pada ibu hamil disebabkan meningkatnya volume darah selama kehamilan. Sebanyak 20-40% penyebab utama kematian pada Ibu pasca melahirkan. Anemia Defisiensi besi (ADB) pada ibu hamil meningkatkan resiko terjadinya pendarahan, preeklampsia, infeksi, dan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, bayi dengan anemia ataupun kekurangan zat besi, bahkan kematian pada bayi.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil tersebut < 11,0 g/dl). Perhitungan prevalensi anemia pada ibu hamil diperoleh dengan rumus sebagai berikut : Jumlah ibu hamil anemia dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa hemoglobin dikali 100%. Realisasi persentase anemia pada ibu hamil di Kabupaten Temanggung tahun 2021-2025 triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.34.

Persentase anemia pada ibu hamil
di Kabupaten Temanggung, Tahun 2021-2025 triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah ibu hamil anemia	1.465	343	1092	998	931
2	Jumlah ibu hamil yang diperiksa	10.737	12.146	9573	8707	7926
3	Prevalensi anemia pada ibu hamil	13,64	2,82	11,41	11,46	11,75

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat diamati bahwa capaian prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 11,75 dengan capaian kinerja 100% dan bersatatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan ketersediaan tablet Fe yang sudah baik serta sosialisasi pentingnya konsumsi Fe bagi ibu hamil selain itu tersediannya program pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil sehingga dapat diketahui ibu hamil yang anemia. Dinas Kesehatan juga berinovasi untuk melakukan peningkatan pengawasan minum tablet tambah darah

Kasus ibu hamil anemia di Kabupaten Temanggung tersebar di seluruh kecamatan dan Puskesmas, hal ini dapat dilihat dari tabel berikut

Tabel 2.35.

Sebaran Ibu Hamil Anemia per Puskesmas
di Kabupaten Temanggung Tahun 2025

No	PUSKESMAS	JML IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL ANEMIA	PREVALENSI
1	2	3	4	5
1	Parakan	345	18	5.22
2	Traji	201	6	2.99

3	Kledung	306	14	4.58
4	Bansari	203	13	6.40
5	Bulu	500	46	9.20
6	Temanggung	343	77	22.45
7	Dharmarini	391	56	14.32
8	Tlogomulyo	224	35	15.63
9	Tembarak	344	47	13.66
10	Selopampang	195	26	13.33
11	Kranggan	253	38	15.02
12	Pare	222	24	10.81
13	Pringsurat	251	30	11.95
14	Rejosari	284	130	45.77
15	Kaloran	232	16	6.90
16	Tepusen	181	11	6.08
17	Kandangan	509	42	8.25
18	Kedu	588	29	4.93
19	Ngadirejo	333	34	10.21
20	Banjarsari	267	16	5.99
21	Jumo	312	22	7.05
22	Gemawang	377	19	5.04
23	Candiroto	298	47	15.77
24	Bejen	227	12	5.29
25	Tretap	229	44	19.21
26	Wonobojo	311	28	9.00
Kabupaten Temanggung		7926	880	11,10

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung 2025

23. Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar (IP)

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar merupakan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi pelayanan: 1) Skrining kesehatan. 2) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan. Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah. 3) Pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara.

Untuk memperoleh Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar dihitung dari Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi skrining kesehatan, tindak lanjut skrining kesehatan, pemberian imunisasi Campak Rubela, DT, Td pada BIAS sesuai jadwal dan tingkat pendidikan siswa atau usia yang setara dibagi jumlah anak usia pendidikan dasar x

100%. Realisasi pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar di Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.36.

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	96.443	81.813	109.836	112019	106.188
2	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar	113.569	99.708	109.836	113384	111.815
3	Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar	84,92	82,05	100	98,80	94,97

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Anak usia Pendidikan dasar wajib mendapatkan pelayanan Kesehatan di dalam dan luar satuan Pendidikan dasar. Pada tahun 2025 Triwulan IV, persentase anak usia pendidikan dasar yang Mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar baru mencapai 94,97% dan berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan dalam perhitungan untuk capaian skrining dilaksanakan bulan Mei dan November akan tetapi masih ada anak sekolah yang belum terskrining sehingga capaian belum optimal.. Dalam upaya peningkatan capaian Dinas kesehatan sudah mulai melaksanakan kerjasama dengan pihak sekolah untuk pemantauan kesehatan secara virtual dan offline bila memungkinkan serta sosialisasi untuk menanamkan kesadaran siswa untuk aktif mendeteksi kesehatan pribadi dan segera menghubungi pihak sekolah / tenaga kesehatan bila ada gejala.

Tabel 2.37.

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

NO	PUSKESMAS	JUMLAH ANAK USIA PENDIDIKAN DASAR	JUMLAH ANAK USIA PENDIDIKAN DASAR YG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	%
1	2	3	4	5
1	PARAKAN	4826	5236	108,50
2	TRAJI	2723	3105	114,03
3	KLEDUNG	4165	3175	76,23
4	BANSARI	3483	2767	79,44
5	BULU	6968	5580	80,08
6	TEMANGGUNG	6314	8764	138,80
7	DHARMARINI	5337	5410	101,37

8	TLOGOMULYO	3279	2678	81,67
9	TEMBARAK	4665	5618	120,43
10	SELOPAMPANG	2902	3097	106,72
11	KRANGGAN	3563	3733	104,77
12	PARE	3453	2268	65,68
13	PRINGSURAT	3476	4061	116,83
14	REJOSARI	3631	3029	83,42
15	KALORAN	3637	3279	90,16
16	TEPUSEN	2383	1882	78,98
17	KANDANGAN	7800	7019	89,99
18	KEDU	8493	8587	101,11
19	NGADIREJO	4573	5557	121,52
20	BANJARSARI	3712	2734	73,65
21	JUMO	3952	3348	84,72
22	GEMAWANG	4647	3471	74,69
23	CANDIROTO	4485	3519	78,46
24	BEJEN	2778	2177	78,37
25	TRETEP	3024	2962	97,95
26	WONOBOYO	3546	3132	88,32
JUMLAH		111.815	106.118	94,97

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

24. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 s.d 59 tahun) sesuai standar

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia produktif sesuai standar yang meliputi: 1) edukasi kesehatan tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak; 2) skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan calon pengantin; 3) skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td (bila diperlukan) berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus; dan 4) pelayanan KB.

Rumus perhitungan Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 s.d 59 tahun) sesuai standar adalah sebagai berikut : Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun di wil kerja dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%

Tabel 2.38

.Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 s.d 59 tahun) sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	357.786	456.236	516364	520721	525488

2	Jumlah orang usia 15-59 tahun	516.638	512.226	516364	524877	527021
3	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	69,25	89.07	100	99,21	99,71

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar merupakan salah satu indikator SPM Bidang kesehatan dimana targetnya adalah 100% yang artinya bahwa semua warga negara usia 15-59 tahun wajib mendapatkan skrining kesehatan. Indikator persentase warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar juga merupakan indikator berstatus **tinggi**

Capaian s.d 2025 Triwulan IV, sebesar 99,71% warga negara usia 15-59 tahun yang telah mendapatkan skrining kesehatan.

Sudah terdapat layanan posyandu di setiap RW. Capaian indikator ini dikarenakan adanya kendala pada pemeriksaan posbindu yang belum optimal karena tidak mampu menyelenggarakan tempat pemeriksaan standar yaitu pemeriksaan berat badan untuk indikator obesitas, tekanan darah untuk identifikasi hipertensi, pemeriksaan gula darah dan kesehatan jiwa. Kesadaran masyarakat untuk hidup sehat kurang optimal dan belum adanya penganggaran daerah terkait kegiatan SPM. Merespon capaian di Triwulan III tahun 2025 Dinas Kesehatan terus berupaya meningkatkan layanan skrining dengan peningkatan peran kader, peran masyarakat dan pengaktifan kembali posyandu untuk penjangkaran deteksi.

Tabel 2.39.

Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar Triwulan IV 2025

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN	JUMLAH PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN YG MENDAPATKAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR	%
1	2	3	4	5
1	PARAKAN	22520	22520	100
2	TRAJI	13092	13092	100
3	KLEDUNG	18426	17425	94,57
4	BANSARI	15689	15689	100
5	BULU	32613	32613	100
6	TEMANGGUNG	30885	30885	100
7	DHARMARINI	24115	23903	99,12
8	TLOGOMULYO	15344	15344	100
9	TEMBARAK	20808	20808	100

10	SELOPAMPANG	13447	13447	100
11	KRANGGAN	19039	19039	100
12	PARE	14021	13917	99,26
13	PRINGSURAT	17326	17326	100
14	REJOSARI	17687	17640	99,73
15	KALORAN	17582	17582	100
16	TEPUSEN	12803	12803	100
17	KANDANGAN	34989	34989	100
18	KEDU	39180	39180	100
19	NGADIREJO	20875	20743	99,37
20	BANJARSARI	16639	16639	100
21	JUMO	19806	19806	100
22	GEMAWANG	22871	22871	100
23	CANDIROTO	21450	21450	100
24	BEJEN	14216	14216	100
25	TRETEP	14172	14135	99,74
26	WONOBOYO	17426	17426	100
	JUMLAH	527.021	525.488	99,71

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2025

25. Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan (IP)

Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan merupakan Proporsi warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1x dalam 1 tahun, meliputi : pengukuran BB, TB, lingkar perut, LiLA ; tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol dalam darah, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, pemeriksaan skrining lansia sederhana (SKILAS), anamnesa perilaku berisiko

Rumus perhitungan Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut : Jumlah warga negara berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih dikali 100%

Tabel 2.40.

Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan minimal 1 kali dalam satu tahun	99.987	91.826	117293	120976	128.179
2	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih	111.691	110.336	117293	127874	134.352
3	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	89.52	83.22	100	94,61	95,41

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator SPM Bidang kesehatan dimana targetnya adalah 100% yang artinya bahwa semua warga negara usia 60 tahun keatas wajib mendapatkan skrining kesehatan. Indikator persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar juga memiliki status **Sangat Tinggi** dalam capaian RPJMD. Pada tahun 2025 Triwulan IV capaian Dinas Kesehatan mencapai 95,41% dari target yang sudah ditetapkan. Dinas Kesehatan dengan melaksanakan upaya inovatif berupa aktivasi kegiatan Posyandu lansia; peningkatan kemampuan kader lansia dan melibatkan lintas sektor terkait untuk berpartisipasi dalam kegiatan di Posyandu lansia.

Tabel 2.41

Cakupan pelayanan kesehatan pada warga usia 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Triwulan IV Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK USIA > 60 TAHUN	JUMLAH PENDUDUK USIA > 60 TAHUN YG MENDAPATKAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR	%
1	2	3	4	5
1	PARAKAN	5455	5024	92,10
2	TRAJI	2907	2773	95,39
3	KLEDUNG	4757	4546	95,56
4	BANSARI	4515	4198	92,98
5	BULU	7931	7074	89,19

6	TEMANGGUNG	8114	7792	96,03
7	DHARMARINI	5704	5660	99,23
8	TLOGOMULYO	3701	3497	94,49
9	TEMBARAK	4859	4823	99,26
10	SELOPAMPANG	3373	3356	99,50
11	KRANGGAN	4934	4080	82,69
12	PARE	3302	2905	87,98
13	PRINGSURAT	4227	5115	121,01
14	REJOSARI	4456	4475	100,43
15	KALORAN	5153	4803	93,21
16	TEPUSEN	3177	3065	96,47
17	KANDANGAN	8815	8307	94,24
18	KEDU	10030	9435	94,07
19	NGADIREJO	5147	5081	98,72
20	BANJARSARI	4365	4189	95,97
21	JUMO	5693	5365	94,24
22	GEMAWANG	5676	5337	94,03
23	CANDIROTO	6060	5642	93,10
24	BEJEN	3825	3639	95,14
25	TRETEP	3425	3310	96,64
26	WONOBOYO	4751	4688	98,67
	JUMLAH	134.352	128.179	95,41

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

26. Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) adalah program pemerintah untuk skrining kesehatan dasar yang bisa diakses masyarakat dari berbagai usia. Program ini tersedia untuk bayi baru lahir, anak-anak (CKG Sekolah), ibu hamil, balita, dewasa, hingga lansia, dengan pemeriksaan yang disesuaikan dengan kelompok usia. Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis merupakan Persentase penduduk yang menerima pemeriksaan kesehatan gratis. Cara perhitungan Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis yaitu Persentase penduduk yang menerima pemeriksaan kesehatan gratis dibagi jumlah penduduk dikali 100%.

Tabel 2.42. Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	n.a	n.a	n.a	n.a	41,26

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel dilihat bahwa capaian Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Kabupaten telah mencapai target sehingga statusnya **sangat tinggi**. Hal ini didorong dengan semua Puskesmas wajib melaksanakan dan Regulasi yang mendukung serta adanya kerjasama dan koordinasi dengan pihak terkait. Meskipun demikian capaian ini perlu ditingkatkan secara optimal karena kendala sarana prasarana inputer hasil masih belum optimal.

27. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan

Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan merupakan alat untuk mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survey terhadap pelayanan Kesehatan oleh puskesmas, Labkesmas dan fasilitas Kesehatan lanjutan. Cara menghitung Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan dengan Jumlah total nilai indeks kepuasan pasien di masing-masing faskes dibagi jumlah faskes.

Tabel 2.43. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	n.a	n.a	n.a	n.a	88,91

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel dilihat bahwa capaian Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Kabupaten Temanggung, telah mencapai target sehingga statusnya **sangat tinggi**. Hal ini didorong dengan adanya standar dalam pemberian layanan kepada masyarakat antara lain: pelayanan yang cepat dan jelas alurnya; tenaga kesehatan yang bertugas ramah, fasilitas lengkap dan bersih, kemudahan akses dll.

28. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN (IP)

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN merupakan Persentase Fasilitas pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPMD/DG) yang terkoneksi dengan aktif mengirimkan data dalam sistem SATU SEHAT. Cara menghitung Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN yaitu menggunakan rumus Jumlah Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPMD/DG) yang terkoneksi (aktif mengirimkan data) dalam/ke SATU SEHAT dibagi jumlah Fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dikali 100.

Tabel 2.44. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN	n.a	n.a	n.a	n.a	77,10

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi SIKN di Kabupaten Temanggung, telah mencapai 77,10% dari target 80% sehingga statusnya **sangat tinggi (96,37%)**. Hal ini didorong dengan adanya kesadaran faskes terkait pentingnya terintegrasi SIKN dan manfaat sikh anatar lain integrasi SIKN membuat faskes:lebih cepat; lebih tepat; lebih aman; lebih hemat; dan lebih nyaman bagi tenaga kesehatan dan pasien

29. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna (IP)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan dapat berupa Puskesmas; Rumah Sakit maupun Klinik. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 178 ayat (1) mengamanatkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik internal maupun eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan. Salah satu peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara eksternal adalah melalui akreditasi. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) setelah dilakukan penilaian bahwa fasyankes tersebut telah memenuhi standar akreditasi.

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna adalah Persentase fasilitas kesehatan (Puskesmas dan RS) dengan akreditasi paripurna

Rumus perhitungan Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna adalah Jumlah fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025-2029 dibagi Jumlah fasilitas Kesehatan yang teregistrasi di kali 100%

Realisasi Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna di Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan III dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.45. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna di Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun	
		2024	2025
1	Jumlah fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025-2029	29	29
2	Jumlah fasilitas Kesehatan yang teregistrasi	30	30
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi Paripurna	96,67%	96,67%

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **Sangat Tinggi**. Hal ini dikarenakan hanya terdapat 1 Fasyankes yang belum terakreditasi Paripurna.

30. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar (IP)

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar merupakan Persentase fasilitas kesehatan (Puskesmas termasuk labkesmas, RS) yang secara konsisten mempertahankan tingkat kecukupan pasokan kesehatan esensial, termasuk diagnostik, reagen, obat-obatan, vaksin, sesuai dengan pedoman untuk memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat, dalam jangka waktu tertentu.

Untuk menghitung Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar dapat menggunakan rumus: Jumlah fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang memadai sesuai standar dibagi Jumlah total fasilitas kesehatan dikali 100.

Realisasi Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar di Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.46.

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar di Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	n.a	n.a	n.a	n.a	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **Sangat Tinggi**. Hal ini dikarenakan terdapat 3 fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang belum sesuai standar. Faktor yang menjadi penghambat dalam hal ini adalah adanya manajemen logistik yang kurang optimal serta pengawasan pengelolaan obat yang belum maksimal.

31. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar (IP)

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar merupakan Presentase puskesmas, RS Tipe D dan C serta Fasilitas kesehatan lain sesuai standar spa dalam aspek dan presentase Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan dengan sarana dan alkes sesuai standar kementerian kesehatan RI.

Cara menghitung Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar yaitu dengan rumus Jumlah puskesmas, RS Tipe D dan C serta Fasilitas kesehatan lain yang memenuhi standar spa ditambah jumlah Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan yang memenuhi standar Sarana dan Alkes Kementerian Kesehatan RI dibagi jumlah total Jumlah puskesmas, RS Tipe D dan C, dan Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan serta Fasilitas kesehatan lain.

Tabel 2.47.

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar di Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar	n.a	n.a	n.a	n.a	80,65

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan SPA sesuai standar telah mencapai 80,65% (dari 31 fasilitas kesehatan baru 25 yang memenuhi standar) atau berstatus **sedang** bila dibandingkan dengan target yang telah di tetapkan yaitu 100%. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa fasilitas kesehatan yang belum melaksanakan update SPA pada aplikasi ASPAK. Untuk mengejar target capaian Dinas Kesehatan telah berupaya untuk berkoordinasi dengan faskes untuk memonitoring dan evaluasi inputing dan updating data SPA pada aplikasi ASPAK.

32. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (IP)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. **Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar merupakan** setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standard bagi orang terduga TBC meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis :Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda
- 2) Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis
- 3) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan

Perhitungan untuk mendapatkan angka capaian indikator ini adalah : Jumlah orang terduga TBC di wilayah kerja yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah perkiraan orang terduga TBC di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%. Perhitungan perkiraan total terduga TBC berdasarkan pemodelan mathematic (Surat pemberitahuan target program TBC tahun 2024-2030 dari Dinkesprov No. 001/311, Tgl 19 Januari 2024).

Persentase orang terduga Tuberkulosis (TBC) yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di Kabupaten Temanggung tahun 2021-2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.48.

Persentase orang Terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang	5.462	8.115	8577	9332	9503
2	Jumlah orang terduga TBC	8.046	8.484	8577	7328	7312
3	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	67,88	95.65	100	127,35	129,69

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Indikator ini merupakan salah satu indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan dimana targetnya sebesar 100% yang artinya semua orang terduga TB wajib menerima pemeriksaan penunjang TB sesuai standar. Indikator persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar berstatus upaya keras dalam target RPJMD. Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah orang terduga TB yang dilakukan

pemeriksaan penunjang TB ditemukan dan tercatat tahun 2025 triwulan III adalah sebanyak 6310 orang dari sasaran orang terduga TB sebanyak 7312 orang dengan capaian sebesar 86,30% dari target 100% dan berstatus **tinggi**. Hal ini dikarenakan:

- 1) Adanya kader komunitas Mentari Sehat Indonesia untuk kegiatan investigasi kontak pasien TBC
- 2) Sudah terbentuknya DPPM (Distric 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) Terbentuknya SK Tim P2TBC (Percepatan Penanggulangan TBC)
- 5) Tersusunnya Perbup RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC

Namun demikian untuk mencapai target 1005 masih terdapat beberapa hambatan antara lain: ketersediaan anggaran mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terduga TBC; kader komunitas MSI (Mentari Sehat Indonesia) merupakan project NGO, jadi keberadaannya tidak tentu, sesuai adanya kontrak project untuk Kab. Temanggung atau tidak; belum optimalnya informasi dan edukasi tentang TBC di masyarakat (pemahaman bahwa TBC harus diobati sampai tuntas masih kurang, masyarakat masih menganggap TBC dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan tuntas); terbatasnya sarana dan prasarana untuk pemeriksaan terduga TBC, seperti cartridge TCM, pot dahak, reagen ZN; dan belum maksimalnya dukungan LP/LS dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC seperti untuk kegiatan skrining dan penemuan kasus serta dukungan bagi pasien TBC

Oleh karena itu Dinas Kesehatan berupaya dalam meningkatkan capaian pelayanan terduga TBC melalui advokasi untuk dukungan anggaran program P2TB; monev dan koordinasi jejaring dengan Kader Komunitas Mentari Sehat Indonesia, Fasyankes, Lintas program dan Lintas Sektor; optimalisasi kegiatan penjangkaran, screening aktif kasus TBC baik dalam CKG ataupun program Speling, screening ILTB (Infeksi Laten TBC) terutama di tempat-tempat khusus yang beresiko terjadi penularan; meningkatkan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) penyakit TBC melalui kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, kegiatan Integrasi Layanan Primer, dll; melakukan validasi dan sisir data teekait dengan data-data yang memungkinkan berhubungan dengan kasus TBC; mengkonfirmasi dan menindaklanjuti data yang sudah saling terintegrasi antara beberapa aplikasi.

Tabel 2.49
Jumlah Orang terduga TBC berdasarkan puskesmas
di Kabupaten Temanggung Tahun 2025

No	PUSKESMAS	JML SASARAN	JUMLAH TERDUGA TB	%
1	2	3	4	5
1	Parakan	309	382	123,62
2	Traji	180	244	135,56
3	Kledung	258	127	49,22
4	Bansari	223	213	95,52
5	Bulu	450	252	56,00

6	Temanggung	426	392	92,02
7	Dharmarini	333	343	103,00
8	Tlogomulyo	211	303	143,60
9	Tembarak	289	505	174,74
10	Selopampang	188	225	119,68
11	Kranggan	264	305	115,53
12	Pare	191	404	211,52
13	Pringsurat	237	250	105,49
14	Rejosari	244	95	38,93
15	Kaloran	246	281	114,23
16	Tepusen	177	129	72,88
17	Kandangan	486	284	58,44
18	Kedu	545	527	96,70
19	Ngadirejo	290	347	119,66
20	Banjarsari	235	126	53,62
21	Jumo	278	361	129,86
22	Gemawang	311	133	42,77
23	Candiroto	304	328	107,89
24	Bejen	197	202	102,54
25	Tretep	197	206	104,57
26	Wonobojo	246	281	114,23
	RS		2178	
	Rutan		29	
	Klinik dan DPM		51	
Kabupaten Temanggung		7312	9503	129,69

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2025

33. Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar (IP)

HIV merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS penderita lebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada pelayanan *Voluntary, Counselling and Testing* (VCT), Sero Survey dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Indikator ini merupakan salah satu indikator SPM bidang Kesehatan dimana seluruh sasaran indikator ini wajib menerima pelayanan kesehatan sesuai standar. Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar merupakan Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi edukasi perilaku beresiko dan skrining tes HIV Kelompok sasaran pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus/HIV*) menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024 adalah sbb : Ibu hamil; Pasien TBC; Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS); Penjaja seks; Lelaki yang berhubungan seks dengan

lelaki (LSL); Transgender/Waria; Pengguna napza suntik (penasun); Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)

Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Kabupaten Temanggung tahun 2021-2025 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.50.

Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	9.338	11.086	11230	10406	12572
2	Jumlah orang beresiko HIV	12.706	12.738	11230	10808	10454
3	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV sesuai standar	73,49	87.03	100	96,28	120,26

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Kabupaten Temanggung tahun 2024 sebesar 96,28% sedangkan pada tahun 2025 Triwulan IV sebesar 120,20%. Dan berstatus **sangat tinggi** bila di bandingkan dengan target yang di tetapkan.

Faktor penghambat belum optimalnya capaian pelayanan orang beresiko terinfeksi HIV di Kabupaten Temanggung diantaranya adalah penjangkauan pada kelompok populasi kunci masih belum maksimal, masih ada populasi beresiko yang menolak atau ragu-ragu untuk melakukan pemeriksaan HIV, seperti pada kelompok LSL, ibu hamil dan pasien TB; masih adanya ODHIV yang belum open status sehingga pelaksanaan notifikasi pasangan belum maksimal; masih terdapatnya stigma&dikriminasi pada ODHIV di lingkungan masyarakat sehingga banyak ODHIV yang enggan untuk mencari perawatan medis atau melakukan terapi ARV; dan banyak temuan kasus baru yang meninggal sebelum pengobatan (keterlambatan deteksi dini).

Namun hal ini terus diupayakan secara maksimal untuk mencapai target 100%, beberapa faktor pendukung untuk mencapai kinerja program diantaranya adalah tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan deteksi dini HIV AIDS; terdapatnya LSM Kalandara dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plus untuk memaksimalkan penjangkauan populasi kunci melalui kegiatan VCT mobile maupun rujukan statis ke puskesmas/rumah sakit; terdapatnya dukungan anggaran dari Global Fund AIDS dalam pelaksanaan program HIV AIDS di Kabupaten Temanggung dan dukungan lintas sektor dan lintas program dalam upaya peningkatan skrining HIV AIDS baik pada Ibu hamil, pasien TB, maupun WBP. selain itu ada inovasi yang dilakukan Dinas Kesehatan untuk mencapai target RPJMD antara lain:

- 1) Memaksimalkan kegiatan penjangkauan kelompok populasi kunci bekerjasama dengan LSM Kalandara dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Smile Plus serta bekerjasama dengan Rutan untuk melakukan kegiatan pemeriksaan HIV pada Warga Binaan Permasalahatan (WBP)

- 2) Meningkatkan pemeriksaan HIV terutama pada pasien TB dan ibu hamil
- 3) Meningkatkan edukasi terkait HIV AIDS kepada masyarakat terutama pada anak sekolah
- 4) Memperluas dan memperkuat jejaring eksternal layanan HIV AIDS dan IMS yang melibatkan puskesmas, rumah sakit, klinik, dokter praktik mandiri maupun bidan praktik mandiri (peningkatan eksternal dalam hal jejaring pencegahan terkait dengan penemuan terduga ODHIV)
- 5) Menyediakan layanan kesehatan yang inklusif, aman, dan ramah, mendorong akses terhadap tes HIV, pengobatan HIV, dan konseling tanpa stigma

Tabel 2.51.

Sebaran orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

No	PUSKESMAS	JML SASARAN	JUMLAH ORANG BERESIKO TERINFEKSI HIV	%
1	2	3	4	5
1	Parakan	427	414	96,96%
2	Traji	279	282	101,08%
3	Kledung	399	405	101,50%
4	Bansari	221	235	106,33%
5	Bulu	588	591	100,51%
6	Temanggung	703	792	112,66%
7	Dharmarini	466	398	85,41%
8	Tlogomulyo	266	270	101,50%
9	Tembarak	408	416	101,96%
10	Selopampang	236	342	144,92%
11	Kranggan	353	398	112,75%
12	Pare	482	640	132,78%
13	Pringsurat	265	249	93,96%
14	Rejosari	389	342	87,92%
15	Kaloran	267	385	144,19%
16	Tepusen	229	315	137,55%
17	Kandangan	574	635	110,63%
18	Kedu	664	675	101,66%
19	Ngadirejo	439	445	101,37%
20	Banjarsari	389	372	95,63%
21	Jumo	371	587	158,22%
22	Gemawang	411	380	92,46%
23	Candiroto	334	515	154,19%
24	Bejen	246	301	122,36%
25	Tretep	254	284	111,81%
26	Wonobojo	325	327	100,62%
27	Rumah Sakit	469	1577	336,24%
Kabupaten Temanggung		10454	12572	120,26%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2025

34. Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (IP)

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi insulin. DM disebut juga penyakit kencing manis.

Seperti penyakit Hipertensi, penyakit DM cenderung mengalami peningkatan prevalensi dari waktu ke waktu. Pelayanan kesehatan Penderita DM juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan (Permenkes no 6 tahun 2024). Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar merupakan Persentase penderita DM dilayani sesuai standar meliputi : pemeriksaan klinis dan kadar gula darah; pelayanan farmakologi dan kepatuhannya dan edukasi non farmakologi

Untuk memperoleh persentase penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dihitung dari Jumlah penderita Diabetes melitus dilayani sesuai standar dibagi jumlah penderita diabetes melitus sesuai SK sasaran program dikali 100%

Tabel 2.52.

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	9.456	13.066	13469	12007	12512
2	Jumlah penyandang DM berdasarkan angka Prevalensi nasional	10.223	10.584	13.469	11.097	12.124
3	Pelayanan Kesehatan Penderita DM	92,50	100	100	108,20	103,20

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita Diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar masih sangat kecil, dikarenakan data yang diperoleh hanya berdasarkan laporan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dan Fasilitas Kesehatan Swasta, sementara sasaran untuk capaian Diabetes Mellitus adalah semua penduduk. Indikator memperoleh persentase penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar merupakan indikator berstatus **sangat tinggi** dalam target RPJMD. Untuk tahun 2025 Triwulan IV capaian Pelayanan Kesehatan Penderita DM sudah mencapai 103,20% melebihi sasaran 12.124. Capaian ini terus dipertahankan dan ditingkatkan dengan merubah Pola pikir masyarakat yang jika belum merasakan sakit belum mau ke pelayanan Kesehatan; data kasus dari fasilitas kesehatan swasta banyak yang belum masuk; dan sistem pelaporan ASIK yang rumit dan sering maintenance.

Distribusi penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 Triwulan IV dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.53.
Capaian Kinerja Pelayanan DM per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2024-2025

NO	PUSKESMAS	2024			2025		
		Target	Real	%	Target	Real	%
1	Parakan	473	628	132,77	634	662	104,42%
2	Traji	270	264	97,78	267	269	100,75%
3	Kledung	387	389	100,52	393	402	102,29%
4	Bansari	338	370	109,47	374	382	102,14%
5	Bulu	680	865	127,21	874	879	100,57%
6	Temanggung	658	861	130,85	870	880	101,15%
7	Dharmarini	501	592	118,16	598	639	106,86%
8	Tlogomulyo	319	428	134,17	432	432	100,00%
9	Tembarak	430	446	103,72	450	463	102,89%
10	Selopampang	282	314	111,35	317	326	102,84%
11	Kranggan	401	499	124,44	504	556	110,32%
12	Pare	288	326	113,19	329	329	100,00%
13	Pringsurat	363	365	100,55	368	384	104,35%
14	Rejosari	372	373	100,27	377	451	119,63%
15	Kaloran	383	446	116,45	450	485	107,78%
16	Tepusen	268	281	104,85	284	290	102,11%
17	Kandangan	730	758	103,84	765	785	102,61%
18	Kedu	822	828	100,73	836	845	101,08%
19	Ngadirejo	437	470	107,55	475	475	100,00%
	Banjarsari	352	345	98,01	348	326	93,68%
20	Jumo	428	209	48,83	211	240	113,74%
21	Gemawang	475	483	101,68	488	489	100,20%
22	Candiroto	464	508	109,48	513	533	103,90%
23	Bejen	304	365	120,07	367	382	104,09%
24	Tretep	297	194	65,32	196	200	102,04%
25	Wonobojo	375	400	106,67	404	408	100,99%
		11.097	12.007	108,20	12.124	12.512	103,20

Dinas Kesehatan terus berupaya untuk mencapai target dengan optimalisasi adanya alokasi anggaran BMHP gula darah dari Kemenkes untuk kegiatan skrining gula darah. Selain itu juga dilakukan Upaya antara lain:

- 1) Bimbingan Teknis dan monev terhadap Puskesmas terkait pelaksanaan pelayanan DM terpadu, catpor dan hasil capaian program;
- 2) OJT terkait teknis pelaksanaan skrining lanjutan (komplikasi) untuk kasus DM
- 3) Melakukan sosialisasi dan OJT terkait pelaksanaan skrining di masyarakat dan teknis pelaporan ASIK pada kader

- 4) Melaksanakan skrining kesehatan pada instansi untuk menjangring sasaran pekerja yang tidak terjangkau pada pelayanan Posyandu

35. Persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (IP)

Penyakit Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang paling banyak diderita masyarakat. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi bila hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu berbeda. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia tercatat 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah. Persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar merupakan Persentase penderita Hipertensi dilayani sesuai standar meliputi : pemeriksaan tekanan darah; pelayanan farmakologi; edukasi non farmakologi; edukasi kepatuhan terapi farmakologi dan non farmakologi; rujukan jika diperlukan.

Untuk memperoleh persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dihitung dari Jumlah penderita Hipertensi usia 15 tahun dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia > 15 tahun yang berada di wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi Kabupaten dalam kurun waktu yang sama dikali 100%. Estimasi penderita Hipertensi berdasarkan prevalensi data Riskesdas/SKI terbaru.

Pelayanan kesehatan Penderita Hipertensi juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan (Permenkes No 6 tahun 2024).

Tabel 2.54.
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	66.107	187.378	209511	208619	148.667
2	Jumlah estimasi penderita Hipertensi	213.442	221.010	209511	231727	215.413
3	Prevalensi Kabupaten Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	30,97%	84.78%	100%	90,03%	69,01%

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tahun 2021-2025 jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar semakin meningkat. Indikator persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2025 triwulan III sebesar 69,01% yaitu 148.667 penderita hipertensi yang

mendapatkan pelayanan sesuai standar dari total sasaran 215.413 dan berstatus **sedang** bila dibandingkan dengan target RPJMD. Tantangan yang muncul dalam capaian program ini dikarenakan adanya pola pikir masyarakat terkait kunjungan ke pelayanan kesehatan yang dilakukan hanya saat sakit serta adanya rekapitulasi data kasus hipertensi dari fasilitas kesehatan swasta yang belum melaporkan kepada Dinas Kesehatan. Dalam pelaporan *data by name by address* dari faskes swasta belum optimal karena laporan belum rutin dilakukan sehingga evaluasi masih belum berjalan optimal. Dalam keberjalanan program pelayanan hipertensi sesuai standar tidak semua kasus hipertensi tercover kegiatan Prolanis sehingga sulit untuk memenuhi indikator kunjungan minimal 1 bulan sekali pada penderita hipertensi. Berikut rekapitulasi capaian kinerja pelayanan hipertensi di Kabupaten Temanggung:

Tabel 2.55.

Capaian Kinerja Pelayanan Hipertensi per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2024-2025 Triwulan IV

NO	PUSKESMAS	2024			2025		
		Target	Real	%	Target	Real	%
1	Parakan	9.882	9.501	96,14	9.596	9605	100,09%
2	Traji	5.630	5.185	92,10	5.237	5093	97,25%
3	Kledung	8.075	7.347	90,98	7.420	7376	99,41%
4	Bansari	7.059	6.274	88,88	6.337	5802	91,56%
5	Bulu	14.192	14.240	100,34	14.240	14250	100,07%
6	Temanggung	13.736	13.785	100,36	13.785	13788	100,02%
7	Dharmarini	10.463	9.716	92,86	9.813	9835	100,22%
8	Tlogomulyo	6.669	4.840	72,57	4.888	4888	100,00%
9	Tembarak	8.978	7.781	86,67	7.859	7157	91,07%
10	Selopampang	5.892	6.185	104,97	5.892	5797	98,39%
11	Kranggan	8.376	8.409	100,39	8.409	8440	100,37%
12	Pare	6.023	5.916	98,22	5.975	5647	94,51%
13	Pringsurat	7.559	7.248	95,89	7.320	6120	83,61%
14	Rejosari	7.766	7.700	99,15	7.766	6087	78,38%
15	Kaloran	7.999	7.285	91,07	7.358	6969	94,71%
16	Tepusen	5.604	5.604	100,00	5.604	5102	91,04%
17	Kandangan	15.250	15.103	99,04	15.250	15256	100,04%
18	Kedu	17.170	17.173	100,02	17.170	17185	100,09%
19	Ngadirejo	9.123	8.766	96,09	8.854	9123	103,04%
20	Banjarsari	7.358	4.913	66,77	5.231	5207	99,54%
21	Jumo	8.937	2.639	29,53	6.256	6191	98,96%
22	Gemawang	9.925	9.939	100,14	9.939	9972	100,33%
23	Candiroto	9.689	9.636	99,45	9.689	9698	100,09%
24	Bejen	6.335	3.823	60,35	3.861	3861	100,00%
25	Tretep	6.201	1.751	28,24	3.804	1821	47,87%
26	Wonobojo	7.836	7.860	100,31	7.860	7866	100,08%
		231.727	231.727	90,03	215.413	208136	96,62%

Sumber : Dinas Kesehatan kabupaten Temanggung tahun 2025

Upaya yang akan ditingkatkan oleh Dinas Kesehatan untuk mencapai target RPD yaitu mendorong pelaksanaan deteksi dini dan penemuan kasus hipertensi melalui kerjasama lintas program yang ada di Puskesmas; mendorong peningkatan pelayanan kasus hipertensi sesuai standar serta menghimpun data dari faskes swasta di wilayah kerja Puskesmas. Selain itu Dinas Kesehatan optimis dapat mencapai target karena diterapkannya ILP yang mengharuskan seluruh penduduk di periksa tekanan darahnya sehingga memungkinkan ditemukannya penderita Hipertensi kasus baru ataupun hipertensi kasus lama yang tidak rutin berobat ke fasilitas kesehatan. Apabila dilihat dari capaian sejak tahun 2021-2024 , terus mengalami peningkatan. Hal ini karena adanya upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan secara intens antara lain:

- 1) Bimbingan Teknis dan monev terhadap Puskesmas terkait pelaksanaan pelayanan, catpor dan hasil capaian program;
- 2) OJT terkait teknis pelaksanaan skrining lanjutan (komplikasi) untuk kasus Hipertensi
- 3) Melakukan sosialisasi dan OJT terkait pelaksanaan skrining di masyarakat dan teknis pelaporan ASIK pada kader
- 4) Melaksanakan skrining kesehatan pada instansi untuk menjaring sasaran pekerja yang tidak terjangkau pada pelayanan Posyandu

36. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (IP)

Berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019 yang diubah menjadi Permenkes No.6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan bahwa setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah pelayanan promotif, preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi : edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau tindakan kebersihan diri ODGJ berat.

Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar merupakan persentase ODGJ Berat dilayani sesuai standar meliputi : pemeriksaan kesehatan jiwa; edukasi kepatuhan minum obat; tata laksana kesehatan jiwa.

Untuk mendapatkan capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan ODGJ berat dinilai dengan Jumlah ODGJ Berat dilayani sesuai standar dibagi jumlah ODGJ Berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kabupaten dalam kurun waktu yang sama dikali 100%

Capaian Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar tahun 2021-2025 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.56.

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025

NO	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar	2.030	2.061	2102	2112	2151
2	Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada	1.978	1.978	2102	1978	2.102
3	Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	102,63%	104,20	100	106,77	102,33

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat dilaksanakan berdasarkan Permenkes tentang SPM Bidang kesehatan mulai tahun 2018. Kabupaten Temanggung telah melaksanakan upaya-upaya agar Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat terlaksana 100% dengan membuat kerjasama dengan RSJ Magelang untuk peningkatan kualitas SDM Kesehatan dalam pemeriksaan dan penanganan kesehatan jiwa pada ODGJ. Indikator persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar s.d tahun 2025 Triwulan IV capaiannya sebesar 103,22% dan berstatus **angat tinggi**. Berikut data sebaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar:

Tabel 2.57

Sebaran ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan standar per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 Triwulan IV

No	PUSKESMAS	SASARAN	JUMLAH ODGJ BERAT	%
1	2	3	4	5
1	Parakan	83	83	100,00%
2	Traji	51	52	101,96%
3	Kledung	75	76	101,33%
4	Bansari	62	67	108,06%
5	Bulu	126	131	103,97%
6	Temanggung	115	118	102,61%
7	Dharmarini	94	94	100,00%
8	Tlogomulyo	57	57	100,00%
9	Tembarak	78	78	100,00%
10	Selopampang	51	51	100,00%
11	Kranggan	73	73	100,00%
12	Pare	54	54	100,00%
13	Pringsurat	64	64	100,00%
14	Rejosari	66	66	100,00%
15	Kaloran	75	75	100,00%
16	Tepusen	49	50	102,04%

No	PUSKESMAS	SASARAN	JUMLAH ODGJ BERAT	%
1	2	3	4	5
17	Kandangan	134	134	100,00%
18	Kedu	145	146	100,69%
19	Ngadirejo	86	89	103,49%
20	Banjarsari	64	64	100,00%
21	Jumo	75	92	122,67%
22	Gemawang	108	109	100,93%
23	Candiroto	117	117	100,00%
24	Bejen	70	70	100,00%
25	Tretep	56	64	114,29%
26	Wonobojo	74	77	104,05%
Kabupaten Temanggung		2.102	2151	102,33%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Untuk mencapai target, Dinas Kesehatan didorong dengan sudah terbentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Tk. Kabupaten; sudah terbentuknya TPKJM Tk. kecamatan di 7 Kecamatan dan sudah terbentuknya Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) pada 12 Desa. Selain itu Dinas Kesehatan juga telah berupaya antara lain melaksanakan bimbingan Teknis dan monev terhadap Puskesmas terkait pelaksanaan pelayanan jiwa, catpor dan hasil capaian program; orientasi upaya promotif preventif kesehatan jiwa kepada petugas; melaksanakan skrining kesehatan pada instansi untuk menjaring sasaran pekerja yang tidak terjaring pada pelayanan Posyandu.

37. Prevalensi Obesitas (IP)

Obesitas adalah kondisi kronis yang ditandai dengan penumpukan lemak tubuh yang berlebihan hingga mengganggu kesehatan. Kondisi ini terjadi ketika asupan energi (kalori) lebih besar daripada energi yang digunakan, sehingga kalori yang tidak terpakai disimpan sebagai lemak. Prevalensi Obesitas merupakan Jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun yang mengalami obesitas yaitu $IMT \geq 27$ atau lingkar perut >80 cm untuk perempuan dan > 90 cm untuk laki-laki.

Cara menghitung Prevalensi Obesitas yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun yang mengalami obesitas dibagi jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun dikalikan 100%.

Realisasi Prevalensi Obesitas di Kabupaten Temanggung dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 2.58.

Prevalensi Obesitas di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Prevalensi Obesitas	n.a	n.a	n.a	15	8,77

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi (100%)** . Hal ini dikarenakan 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.

38. Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas (IP)

PTM prioritas adalah penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi perhatian utama karena menyebabkan kesakitan dan kematian tertinggi di Indonesia, seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, dan beberapa jenis kanker. Tujuannya adalah untuk melakukan deteksi dini dan mengendalikan faktor risikonya melalui skrining, serta memberikan edukasi dan intervensi gaya hidup sehat, yang dapat dilakukan di layanan kesehatan seperti posyandu atau posbindu. Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan semua skrining prioritas PTM, meliputi skrining hipertensi, obesitas, DM, Kanker, talasemia, PPOK, gangguan indra, faktor risiko penyakit jantung, faktor risiko stroke.

Cara menghitung Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah Puskesmas yang mampu menyelenggarakan semua skrining prioritas PTM dibagi jumlah Puskesmas dikali 100%.

Tabel 2.59.

Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase Puskesmas menyelenggarakan skrining PTM prioritas	n.a	n.a	n.a	65,38	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**. Hal ini dikarenakan semua puskesmas telah menyelenggarakan skrining PTM prioritas sesuai amanat **Permenkes Nomor 71 Tahun 2015** dimana puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib melaksanakan deteksi dini faktor risiko PTM secara rutin melalui wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan untuk menemukan faktor risiko sedini mungkin agar pencegahan dan pengendalian dapat dilakukan lebih efektif.

39. Insidensi Hepatitis B (IP)

Hepatitis B adalah infeksi virus pada hati yang dapat menyebabkan penyakit akut (jangka pendek) atau kronis (jangka panjang). Penyakit ini menyebar melalui kontak dengan darah, air mani, atau cairan tubuh lain dari orang yang terinfeksi, seperti melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik bersama, atau dari ibu ke bayi saat melahirkan. Gejalanya bisa tidak ada, terutama pada infeksi kronis, atau berupa kelelahan, mual, sakit perut, dan penyakit kuning pada kasus yang lebih parah. Vaksinasi adalah cara terbaik untuk mencegahnya. Insidensi Hepatitis B merupakan Jumlah infeksi baru Hepatitis B yang terjadi pada populasi berisiko terinfeksi selama periode waktu tertentu per 100.000 populasi.

Cara menghitung Insidensi Hepatitis B yaitu dapat menggunakan rumus 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

Tabel 2.60.

Insidensi Hepatitis B di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Insidensi Hepatitis B	n.a	n.a	n.a	5,1	5,33

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**. Hal ini dikarenakan Pemeriksaan Hepatitis B sudah tersedia dalam paket pemeriksaan CKG selain itu juga dilakukan peningkatan upaya deteksi dini dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terkait logistik program untuk pengobatan Hepatitis B.

40. Prevalensi kusta (IP)

Kusta (lepra) adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, yang menyerang kulit, saraf tepi, dan organ lainnya seperti saluran pernapasan dan mata. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan pengobatan dini menggunakan terapi multi obat (MDT) dan dapat menyebabkan cacat permanen jika tidak ditangani. Prevalensi kusta merupakan Angka prevalensi kusta <1/10.000 penduduk.

Cara menghitung Prevalensi kusta yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah kasus kusta baru pada periode waktu tertentu dibagi jumlah penduduk dalam periode waktu yang sama dikali 10.000

Tabel 2.61.

Prevalensi kusta di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Prevalensi kusta	n.a	n.a	n.a	0,12	0,02

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas Kabupaten Temanggung masih di temukan kasus kusta hal ini dikarenakan 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. Meskipun demikian bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan meningkatkan upaya penemuan kasus secara aktif dan melakukan deteksi dini melalui kegiatan UKS dan Puskesmas

41. Eliminasi Rabies(IP)

Rabies adalah penyakit infeksi virus yang menyerang sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan kematian jika gejalanya sudah muncul. Penyakit ini ditularkan melalui air liur hewan yang terinfeksi, biasanya melalui gigitan atau cakaran anjing, kucing, atau kera yang tidak divaksinasi. Eliminasi Rabies merupakan Tidak ada kasus kematian

akibat Rabies pada manusia dan atau spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua) tahun terakhir

Cara menghitung Eliminasi Rabies yaitu dapat menggunakan rumus tidak ada kasus kematian akibat Rabies pada manusia dan atau spesimen positif pada hewan dalam 2 (dua) tahun terakhir, dihitung secara kumulatif setiap tahun

Tabel 2.62.

Eliminasi Rabies di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Eliminasi Rabies	n.a	n.a	n.a	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas Kabupaten Temanggung bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan 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. Namun perlu diwaspadai juga karena terdapat trend peningkatan kasus GHPR di Kabupaten Temanggung setiap tahunnya; Logistik VAR dan SARS terbatas.

42. Penurunan Angka Kematian Dengue (IP)

Kematian akibat demam berdarah dengue (DBD) dapat terjadi karena komplikasi seperti perdarahan, syok, dan kebocoran plasma yang merusak pembuluh darah. Penyebab utama kematian sering kali adalah keterlambatan penanganan medis, karena gejala awal sering dianggap biasa dan penanganan baru dilakukan saat kondisi memburuk, yang bisa terjadi pada fase kritis atau syok (biasanya sekitar hari keempat demam). Penurunan Angka Kematian Dengue merupakan Persentase kematian akibat Dengue di wilayah kerja dalam satu kurun waktu tertentu.

Cara menghitung Penurunan Angka Kematian Dengue yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah kematian akibat Dengue dibagi jumlah total kasus Dengue di wilayah kerja dalam periode waktu tertentu dikali 100%

Tabel 2.63.

Penurunan Angka Kematian Dengue di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Penurunan Angka Kematian Dengue	n.a	n.a	n.a	0,2	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas Kabupaten Temanggung bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan peningkatan 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 pemenuhan logistik

Dengue. Namun perlu diwaspadai juga karena logistik pemeriksaan screening Dengue jumlahnya terbatas; masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan Dengue

43. Eliminasi Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi parasit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi. Gejalanya meliputi demam, menggigil, sakit kepala, mual, dan muntah, yang bisa berkembang menjadi kondisi parah seperti komplikasi organ atau bahkan kematian jika tidak ditangani dengan tepat. Penyakit ini juga bisa menular melalui transfusi darah, transplantasi organ, atau dari ibu ke bayi saat melahirkan. Eliminasi Malaria merupakan Kabupaten mempunyai sertifikat eliminasi malaria dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut.

Cara menghitung Eliminasi Malaria yaitu dapat menggunakan rumus Kabupaten mendapatkan sertifikat eliminasi malaria dan tidak ada penularan setempat malaria selama tiga tahun berturut-turut

Tabel 2.64.

Eliminasi Malaria di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Eliminasi Malaria	n.a	n.a	n.a	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas Kabupaten Temanggung bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan Kabupaten Temanggung sudah dinyatakan Eliminasi Malaria pada tahun 2014 dan tidak ditemukan kasus penularan lokal selama 3 tahun terakhir. Namun perlu diwaspadai juga karena Mobilitas penduduk dari luar wilayah yang masih tinggi, Kabupaten Temanggung berbatasan dengan wilayah-wilayah yang masih reseptif, dan logistik untuk pemeriksaan screening jumlahnya terbatas

44. Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap merupakan persentase bayi (0-11 bulan) yang telah mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu.

Tabel 2.65

Imunisasi Dasar Lengkap yang diperoleh Bayi, Ibu Hamil, dan WUS

No	Antigen	Dosis	Waktu pemberian (usia)
1	Hepatitis B	1 kali	<24 jam
2	BCG	1 kali	1- 11 bulan
3	DPT	3 kali	1-11 bulan

4	Polio	4 kali	1-11 bulan
5	Campak/MR	1 kali	9 bulan
6	Td (Tetanus dipteri)	1kali	Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur (WUS)
7	DT (Dipteri Tetanus)	1kali	Anak SD kelas1
8	Campak	1 kali	Anak SD kelas 1
9	Td	2 kali	Anak SD kelas 1, 2 & 3

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2025

Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap dapat diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut : Jumlah bayi usia (0-11 bulan) telah mendapatkan imunisasi bayi lengkap dibagi target bayi 0-11 bulan x 100%. Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap di Kabupaten Temanggung tahun 2025 Triwulan 1 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.66.

Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap di Kabupaten Temanggung Tahun 2025

No	Uraian	Tahun	
		2024	2025
1	Jumlah anak usia 12-23 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	9696	8174
2	Jumlah semua anak umur usia 12-23 bulan	9475	8205
3	Persentase imunisasi dasar lengkap	102,33	99,62

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2024

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa indikator Persentase imunisasi dasar lengkap pada tahun 2025 triwulan IV mencapai 99,62% bila dibandingkan dengan target RPJMD capaian ini berstatus **sangat tinggi**. Hal ini dikarenakan banyaknya vaksin yang diberikan ke sasaran, imunisasi ganda, mobilisasi sasaran (masuk-keluar), anak belum punya NIK (sulit/merepotkan dalam catpor), penolakan dari orang tua, pemahaman masyarakat dirasa masih kurang, adanya KIPI, ketersediaan vaksin tdk selalu ada, kualitas logistik, SDM terlatih masih kurang (pensiun, 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. Untuk mencapai target Dinas Kesehatan berupaya karena imunisasi sebagai upaya primer menjaga stabilitas kesehatan mencegah KLB dan stunting, menurunkan kematian bayi-balita, adanya dukungan beberapa linsek/linprog terhadap program, vaksin dan logistik dari pusat, adanya dukungan pembiayaan penderita KIPI dari dana Krisis. Selain itu Dinas Kesehatan juga berupaya memaksimalkan sumber daya yang ada, koordinasi dengan Dinkes Prov. Jateng dan Pusat (Kemkes), masukan usulan ke Kemkes terkait VR utk kab. Temanggung termasuk lokus pengadaan VR dibuka bagi Kab. Temanggung, monitoring evaluasi mulai dari tingkat Provinsi sd Puskesmas di Kab. Temanggung, memaksimalkan koordinasi dan peran POKJA KIPI, Bimbingan teknis, validasi dan verifikasi data, sweeping data dan sasaran, meningkatkan peran jejaring, upaya promosi (dirasa belum optimal).

45. Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah (IP)

Deteksi dan respons terhadap potensi KLB/wabah melibatkan deteksi dini melalui sistem seperti Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) yang memantau tren penyakit mingguan, serta respons cepat seperti melakukan investigasi, pencegahan, dan pengendalian. Deteksi dilakukan dengan menganalisis laporan data kesehatan, sementara respons mencakup tindakan penanggulangan, pengobatan, pencegahan seperti PSN dan *fogging*, serta pengawasan kasus.

Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah merupakan Persentase Cakupan Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan respon potensial KLB/wabah.

Cara menghitung Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah Puskesmas yang melakukan deteksi dini respon potensial KLB/wabah dibagi total Puskesmas dikali 100%

Tabel 2.67.

Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dan respon potensi KLB/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	n.a	n.a	n.a	100	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas Kabupaten Temanggung bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan adanya Tim Gerak Cepat Puskesmas sehingga deteksi penyakit potensial KLB responsif dan telah dilakukan koordinasi dan kolaborasi antar Faskes dan melakukan analisa terkait penyakit potensial KLB. Namun perlu diwaspadai karena Penyakit potensial KLB tidak bisa dipastikan datang dan terjadinya kapan, tetapi bisa di cegah dengan beberapa hal terkait upaya pencegahannya

46. Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (IP)

Kepesertaan aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merujuk pada status peserta JKN yang rutin membayar iuran dan memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan. Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional merupakan Persentase Peserta dengan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) aktif terhadap jumlah penduduk.

Cara menghitung Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) aktif dibagi jumlah penduduk dikali 100

Tabel 2.68.

Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional di Kabupaten
Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan III

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional	n.a	n.a	n.a	71,01	68,69

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas capaian Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional Kabupaten Temanggung tahun 2025 triwulan IV lebih rendah dibandingkan tahun 2024. Hal ini dikarenakan adanya beberapa penghambat antara lain keterbatasan kemampuan keuangan daerah untuk menyediakan anggaran iuran JKN peserta PBPU dan BP yang dibayarkan iurannya oleh Pemda

2. Penonaktifan peserta PBI JK APBN

3. Ketidapatuhan pembayaran iuran peserta PBPU dan BP (mandiri) dan PPU Badan Usaha Namun bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator tersebut berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan adanya penambahan kuota peserta PBI JK Kab. Temanggung oleh Kementerian Sosial; kepatuhan pembayaran iuran peserta PBPU dan BP (mandiri) dan PPU Badan Usaha selain itu juga telah dilakukan upaya antara lain:

- 1) Advokasi kepada pemangku kebijakan untuk meningkatkan anggaran kepesertaan PBPU Pemda untuk mendukung tercapainya UHC (BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, BPKPAD)
- 2) Koordinasi lintas sektor untuk dapat meningkatkan kepesertaan JKN melalui berbagai segmen kepesertaan (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 PBPU Badan Usaha (BPJS Kesehatan)
- 4) Mendorong peserta JKN segmen PBPU dan BP Mandiri dan PPU badan usaha untuk membayar iuran JKN secara rutin untuk meningkatkan cakupan keaktifan (BPJS Kesehatan)

47. Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis (IP)

Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis merupakan Persentase masyarakat yang mendapat pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan terhadap jumlah masyarakat yang mendapatkan layanan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan

Cara menghitung Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis yaitu dapat menggunakan rumus 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

Tabel 2.69.

Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis	n.a	n.a	n.a	75	91,89

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase masyarakat yang mendapatkan pendanaan pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis berstatus **sangat tinggi yaitu 100%**, hal ini dikarenakan adanya kecukupan anggaran dari pemda untuk pembayaran klaim pelayanan krisis kesehatan serta upaya advokasi kepada Bupati dan pemangku kebijakan lain untuk memastikan kecukupan anggaran pembiayaan krisis kesehatan dan memaksimalkan pelayanan krisis kesehatan sampai akhir tahun.

48. Persentase Desa /Kelurahan STBM (IP)

Desa/Kelurahan STBM adalah singkatan dari desa/kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sebuah program nasional yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pemberdayaan. Untuk mencapai status ini, desa/kelurahan harus memenuhi persyaratan dan melaksanakan lima pilar STBM secara konsisten: berhenti buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan, mengelola sampah, dan mengelola limbah cair rumah tangga.

Persentase Desa /Kelurahan STBM merupakan Persentase Desa/kelurahan yang telah 100%KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya.

Cara menghitung Persentase Desa /Kelurahan STBM yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah desa/kelurahan yang telah 100%KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya dibagi jumlah desa/kelurahan di wilayahnya dikali 100

Tabel 2.70.

Persentase Desa /Kelurahan STBM di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase Desa /Kelurahan STBM	n.a	n.a	n.a	n.a	85,12

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase Desa /Kelurahan STBM berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan sudah dilakukan verifikasi dan pembuatan BA Verifikasi / SK.

49. Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan (IP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana tempat makanan dan minuman disiapkan, diolah, dikemas, disimpan, disajikan, atau diangkut untuk tujuan komersial atau non-komersial. Contohnya termasuk restoran, rumah makan, jasa boga/katering, gerai pangan jajanan, kantin sekolah, dan depot air minum. Pengawasan dan pembinaan TPP dilakukan untuk memastikan keamanan, kebersihan, dan higiene sanitasi pangan demi mencegah penyakit. Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan merupakan Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi : hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) 80, dan dilakukan peningkatan kapasitas penjamah pangan dan pemeriksaan pangan.

Cara menghitung Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah TPP 70% memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil dilakukan IKL minimal 80 dibagi jumlah TPP dikali 100

Tabel 2.71.

Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan	n.a	n.a	n.a	83,81	55,96

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan sebagian besar TPP baru memenuhi kriteria IKL min 80, kriteria peningkatan kapasitas penjamah masih belum tercapai secara optimal dan pemeriksaan pangan baru akan dilaksanakan pada kegiatan SKAMRT minggu ke-3 bulan Oktober- November DAN Dinas Kesehatan telah berupaya menjadwalkan dan elaksanakan pemeriksaan pangan di TPP pada kegiatan SKAMRT minggu ke-3 bulan Oktober-November.

50. Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat (IP)

Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat merupakan Persentase rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup sehat meliputi: aktivitas fisik, cuci tangan dengan benar, konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, tidak merokok, cek kesehatan secara berkala

Cara menghitung Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup sehat sesuai DO/ jumlah total rumah tangga yang disurvei dikali 100%

Tabel 2.72.

Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat di Kabupaten Temanggung
Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat	n.a	n.a	n.a	n.a	80

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase penduduk yang menerapkan hidup sehat berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan 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. Untuk mengejar target Dinas Kesehatan berupaya Mengintensifkan 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/kelurahan 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 serta adanya dukungan Kebijakan nasional dan daerah yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); Dukungan lintas sektor; Tingginya komitmen pemerintah daerah dalam penguatan 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

51. Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja (IP)

Pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja melalui program perlindungan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup pemeriksaan dan pengobatan, serta program kesehatan dari perusahaan yang dapat berupa pemeriksaan medis (medical check-up), vaksinasi, konseling mental, atau penyediaan fasilitas kesehatan di dalam perusahaan. Ada juga layanan khusus untuk penyakit akibat kerja yang mencakup diagnosis, tata laksana, dan rehabilitasi. Pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja untuk melindungi kesehatan, mencegah penyakit akibat kerja, dan memastikan lingkungan kerja yang aman. Pelayanan ini juga bertujuan meningkatkan kesejahteraan, kebugaran fisik dan mental, serta produktivitas pekerja.

Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja merupakan Presentase pekerja (baik sektor formal dan informal) yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/ skrining kesehatan termasuk resiko kesehatan kerja minimal satu tahun sekali.

Cara menghitung Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah pekerja formal dan informal yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/ skrining kesehatan termasuk resiko kesehatan kerja akumulasi dalam 1 tahun berjalan dibagi dengan jumlah pekerja formal dan informal dikali 100%

Tabel 2.73.

Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	n.a	n.a	n.a	n.a	2,56

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan adanya kesadaran akan risiko kesehatan: Pekerja yang memahami potensi bahaya atau risiko penyakit yang terkait dengan pekerjaannya akan lebih proaktif dalam mencari pelayanan kesehatan serta dukungan dan komitmen penuh dari pimpinan perusahaan dalam mengimplementasikan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah faktor pendorong utama. Ini mencakup penyediaan anggaran, fasilitas, dan kebijakan yang jelas

52. Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi (IP)

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi sebagaimana dimaksud dalam UU Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tersebut harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga kecuali tenaga medis. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi merupakan Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang tersedia terhadap jumlah penduduk

Cara menghitung Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah Named dan Nakes (dokter, perawat, bidan) yang teregistrasi dibagi total populasi dikali 1.000

Tabel 2.74.

Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi
di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	n.a	n.a	n.a	2,5	2,35

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan adanya rekrutmen tenaga kesehatan baru melalui CPNS/PPPK/BLUD namun mutasi atau rotasi tenaga kesehatan yang menyebabkan kekosongan sementara di beberapa puskesmas. Namun masih terdapat beberapa tantangan antara lain: mutasi atau rotasi tenaga kesehatan yang menyebabkan kekosongan sementara di beberapa puskesmas; kemampuan masing-masing puskesmas untuk mengangkat tenaga BLUD tidak sama; dan kemampuan masing-masing puskesmas untuk mengangkat tenaga BLUD tidak sama.

53. Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (IP)

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan Kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*Patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*).

Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar merupakan Persentase fasilitas kefarmasian dengan hasil penilaian sarana 'baik' sesuai daftar tilik pada pedoman pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Cara menghitung Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah fasilitas kefarmasian dengan hasil penilaian sarana >65 sesuai daftar tilik pada pedoman pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dibagi jumlah fasilitas kefarmasian yang dilakukan penilaian

Tabel 2.75.

Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	n.a	n.a	n.a	n.a	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan adanya sumber daya manusia, pengelolaan, hingga kebijakan pemerintah terkait kefarmasian yang baik.

54. Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan (IP)

Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan merupakan Sarana Industri Rumah Tangga Pangan yang memenuhi persyaratan Cara Produksi Pangan Olahan Yang Baik untuk Industri Rumah Tangga (CPPOB IRT) pada saat pemeriksaan.

Cara menghitung Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah IRTP yang memenuhi ketentuan dibagi Jumlah IRTP yang diperiksa berdasarkan target pemeriksaan dikali 100

Tabel 2.76.

Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	n.a	n.a	n.a	n.a	54,29

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan berstatus **sangat tinggi**, hal ini dikarenakan banyak pelaku IRTP yang kurang memahami secara mendalam tentang regulasi dan pentingnya keamanan pangan serta kurang optimalnya infrastruktur pengawasan keamanan pangan yang belum optimal juga menjadi kendala. Pengawasan di tingkat lokal yang tidak konsisten dapat mengurangi motivasi pelaku IRTP untuk patuh.

55. Persentase posyandu aktif bidang kesehatan (IP)

Persentase posyandu aktif bidang kesehatan merupakan Persentase Puskesmas yang seluruh Posyandu di wilayahnya telah memiliki status aktif siklus hidup berdasarkan 3 kriteria yaitu :1) Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali diakhir setahun; 2) Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, lansia); dan 3) Memiliki minimal 5 orang kader.

Cara menghitung Persentase posyandu aktif bidang kesehatan yaitu dapat menggunakan rumus Jumlah Posyandu yang memenuhi kriteria posyandu aktif siklus hidup dibagi jumlah seluruh posyandu di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun di kali 100%

Tabel 2.77.

Persentase posyandu aktif bidang kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun
2021-2025 Triwulan IV

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Persentase posyandu aktif bidang kesehatan	n.a	n.a	n.a	83	99,34

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, bila dibandingkan dengan target tahun 2025 indikator Persentase posyandu aktif bidang kesehatan berstatus **sangat tinggi**, meskipun sudah terdapat kebijakan nasional dan daerah yang mendukung revitalisasi Posyandu; Adanya dukungan lintas sektor, seperti pemerintah desa, PKK, dan organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu; Tersedianya kader Posyandu yang aktif dan berdedikasi tinggi; sudah ada assesment kader, Integrasi kegiatan Posyandu dengan berbagai program kesehatan; Peningkatan peran serta masyarakat dalam mengikuti kegiatan Posyandu dan menjaga keberlangsungan pelaksanaannya namun masih terdapat kader Posyandu yang belum terlatih; Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan Posyandu; Tingkat kehadiran sasaran yang fluktuatif, terutama pada kelompok usia remaja dan produktif; Keterbatasan alokasi dana operasional yang berkesinambungan, Data pelaporan dan pemetaan strata Posyandu belum diperbarui secara rutin, sehingga tidak seluruhnya mencerminkan kondisi aktual di lapangan.

Dinas kesehatan juga memiliki upaya untuk meningkatkan capaian kinerja dengan: Melaksanakan pembinaan dan pelatihan kader Posyandu secara berkala; Meningkatkan peran lintas sektor dan pemerintah desa dalam pembiayaan dan pengelolaan kegiatan Posyandu; Mengoptimalkan fungsi Posyandu sebagai pusat layanan terpadu; Melaksanakan inovasi Posyandu berbasis digital; Meningkatkan frekuensi supervisi dan monitoring oleh puskesmas; Mengembangkan kegiatan integratif lintas program dan lintas sektor; Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah dan DPRD untuk memperkuat dukungan anggaran; Pemanfaatan media komunikasi dan sosialisasi publik; Penguatan sistem informasi Posyandu (SIP) agar data keaktifan, sasaran, dan capaian program dapat diperbarui secara kontinyu.