KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG

TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG

TIM PENYUSUN

Pembina

dr. Intan Pandanwangi Bandanarawati, MM

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Pengarah

Ika Erlina Adisetyowati, SE, M.Si

Sekretaris Dinas Kesehatan

Koordinator

Dian Probowati, SKM, M.Kes

Ketua Tim Kerja Perencanaan

Anggota

Achirul Cahyani Putri, A.Md.Kep; Aditya Dwi Saputra, S.Kep; Alfatika Rahayu Agustiani, SKM; Aniq Diya Nata Maula, S.KM; Annisa Nurbaiti Ayu Hastutitama, S.Farm., Apt.; Dewi Retno Ambarwati, SKM, MPH; Diina Ul Qoyyima, S.K.M; Elisa Diyah Purwaningrum, S.K.M; Fennyta Fika Fiyansa, S.KM; Fina Idamatus Silmi, S.K.M; Herlina Mayangsari, S.S.T, MPH; Herwinda Kurniasih, S.K.M; Ikfina Agustina, S.Tr.KL; Jessica R. C. Nainggolan, A.Md.Gz; Kasih Yuliani, S.K.M; Listia Apriani, S.K.M; Murni, S.K.M; Rahmadhani Miftakhul Khusna, S.K.M; Rani Nurlistiyawati, S.K.M; Ratna Nur Pujiastuti, S.K.M; Rieza Enggardany, S.KM; Shepti Iswidyaningsih, S.KM; Siti Nur Anisah, S.K.M; Sri Lestari, S.KM; Tiar Khairatul Ma'rifah, S.K.M; Wilda Intan Sari, S.K.M; Yovita Eka Ratma Kumala, S.Tr.Keb, MKM; Zurria Kirana, S.K.M;

Kontributor

Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Temanggung; BPS Kabupaten Temanggung; Sekretariat; Bidang Kesehatan Masyarakat; Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Sumber Daya Kesehatan; Subbagian Program; Tim Kerja Kesehatan Keluarga; Tim Kerja Gizi; Tim Kerja Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; Tim Kerja Kesehatan Kerja dan Olahraga; Tim Kerja Penyehat Lingkungan; Tim Kerja Surveilans; Tim Kerja Imunisasi; Tim Kerja Pengendalian Penyakit Menular; Tim Kerja Pengendalian Penyakit Tidak Menular; Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional; Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan; Tim Kerja Pembiayaan Kesehatan; Tim Kerja Standarisasi Pelayanan Kesehatan (Mutu Akreditasi); Tim Kerja Sistem Informasi Kesehatan; Tim Kerja Kefarmasian; Tim Kerja Pengawasan Makanan Minuman; Tim Kerja Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan; Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan; Puskesmas se-Kabupaten Temanggung.

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN ..... **i**
KATA PENGANTAR ..... **ii**
DAFTAR ISI ..... **iii**
DAFTAR GAMBAR ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I. ANALISIS SITUASI DEMOGRAFI **1**
A. Distribusi Wilayah dan Karakteristik Geografis 1
B. Struktur Penduduk dan Dinamika Komposisi Umur 1
C. Kualitas Sumber Daya Manusia dan Literasi Kesehatan 3
BAB II. SARANA KESEHATAN **4**
A. Gambaran Umum Sarana Kesehatan 4
1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 5
2. Rumah Sakit 8
3. Klinik, Praktik Mandiri Tenaga Medis, Unit Transfusi Darah dan Laboratorium 9
4. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan 11
B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan 13
1. Kesiapan Logistik dan Utilisasi Layanan 13
2. Efisiensi dan Performa Rumah Sakit 14
3. Indikator Keselamatan Pasien 15
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) 15
BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN **18**
A. Gambaran Umum Proyeksi SDMK 18
1. Arah Pembangunan Kesehatan dan Transformasi SDM 18
2. Implementasi Kebijakan Baru 19
3. Digitalisasi SDMK 19
4. Isu Strategis SDMK 2025 19
B. Distribusi dan Rekapitulasi SDMK 20
1. Tenaga Medis 20
2. Tenaga Kesehatan 22
3. Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan 27
C. Distribusi Ketenagaan Puskesmas 28
1. Tenaga Medis 31
2. Tenaga Kesehatan 32
D. Capaian Indikator Program SDMK Kabupaten Temanggung 42
E. Capaian Indikator Program Kementerian Kesehatan 42
1. Persentase Puskesmas Tanpa Dokter 42
2. Presentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar .. 44
3. Presentase RSUD yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Penunjang . 46
F. Rasio Tenaga Kesehatan 47

BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN 51

A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 51
B. Kapasitas Fiskal dan Kemandirian Pembiayaan Kesehatan Daerah 52
C. Analisis Efisiensi Teknis 53

BAB V. KESEHATAN KELUARGA 55

A. Kesehatan Ibu 55
   1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 57
   2. Pelayanan Imunisasi pada Wanita Usia Subur (WUS): Td 59
   3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 60
   4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas 61
   5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan 63
B. Kesehatan Anak 64
   1. Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita 64
   2. Pelayanan Kesehatan Bayi 65
   3. Program Gizi 67
   4. Program Imunisasi 82
   5. Kesehatan Anak Usia Sekolah 92
C. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut 96
   1. Kesehatan Usia Produktif 96
   2. Kesehatan Usia Lanjut 100

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT 106

A. Penyakit Menular Langsung 106
   1. Tuberkulosis (TBC) 106
   2. HIV AIDS 115
   3. Pneumonia 119
   4. Hepatitis 122
   5. Diare 123
   6. Kusta 126
B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) 127
   1. Difteri 128
   2. Pertusis 128
   3. *Tetanus Neonatorum* 129
   4. Campak 130
   5. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) 133
   6. Hepatitis B 134
   7. Kejadian Luar Biasa (KLB) 134
C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik 135
   1. Demam Berdarah Dengue (DBD) 136
   2. Malaria 141
   3. Filariasis 142
D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) 143
   1. Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posbindu PTM 144
   2. Capaian Program PTM 145
   3. Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) 154

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN 157

A. Air Minum 157
B. Akses Sanitasi Aman 161
C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 163
D. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar 165
E. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat 167
F. Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat 169

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Piramida Penduduk Kabupaten Temanggung Tahun 2025 2

Gambar 1.2 Umur Harapan Hidup Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 3

Gambar 2.1 Proporsi Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Strata di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 6

Gambar 2.2 Perkembangan Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap di Kabupaten Temanggung Tahun 2021 – 2025 7

Gambar 2.3 Jumlah Rumah Sakit Menurut Kelas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 .. 8

Gambar 2.4 Proporsi Klinik Teregistrasi Menurut Strata di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 9

Gambar 2.5 Jumlah Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 12

Gambar 2.6 Disparitas Gender dalam Pencarian Pengobatan Kabupaten Temanggung Tahun 2023-2025 13

Gambar 2.7 Jumlah Posyandu Aktif di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 16

Gambar 3.1 Jumlah SDMK di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 19

Gambar 3.2 Persebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 23

Gambar 3.3 Persebaran Tenaga Teknis Biomedik Kabupaten Temanggung Tahun 2025 25

Gambar 3.4 Persebaran Tenaga Keterapian Fisik Kabupaten Temanggung Tahun 2025. 26

Gambar 3.5 Persebaran Tenaga Keteknisian Medis Kabupaten Temanggung Tahun 2025 26

Gambar 3.6 Jumlah Standar Ketenagaan SDMK Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 31

Gambar 3.7 Distribusi Dokter Umum di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 31

Gambar 3.8 Distribusi Dokter Gigi di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 .. 32

Gambar 3.9 Distribusi Perawat di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 33

Gambar 3.10 Distribusi Bidan di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 33

Gambar 3.11 Distribusi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 34

Gambar 3.12 Distribusi Epidemiolog Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 35

Gambar 3.13 Distribusi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 36

Gambar 3.14 Distribusi Tenaga Gizi di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025. 36

Gambar 3.15 Distribusi Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 37

Gambar 3.16 Distribusi ATLM di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 38
Gambar 3.17 Distribusi Terapis Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 39
Gambar 3.18 Distribusi Tenaga Sistem Informasi Kesehatan Di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 40
Gambar 3.19 Distribusi Tenaga Administrasi Keuangan Di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 41
Gambar 3.20 Distribusi Tenaga Pekarya Di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 41
Gambar 4.1 Kepesertaan JKN Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 52
Gambar 5.1 Jumlah Angka Kematian Ibu Tahun 2021-2025..... 56
Gambar 5.2 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2025..... 56
Gambar 5.3 Cakupan K1 Dan K6 Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025..... 58
Gambar 5.4 Cakupan K6 Menurut Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 59
Gambar 5.5 Persentase Cakupan Ibu Hamil Memiliki Status T2+ Kabupaten Temanggung Tahun 2025 60
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025..... 61
Gambar 5.7 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 61
Gambar 5.8 Cakupan Ibu Nifas Yang Mendapatkan Kapsul Vitamin A Kabupaten Temanggung Tahun 2025 62
Gambar 5.9 Cakupan Komplikasi Obstetri Kabupaten Temanggung Tahun 2025 63
Gambar 5.10 Tren AKN, AKB Dan AKABA Di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 64
Gambar 5.11 Cakupan Jaring Pengaman Awal Kehidupan Bayi Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 66
Gambar 5.12 Tren Prevalensi *Stunting* Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025..... 69
Gambar 5.13 Prevalensi *Stunting* Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 .. 70
Gambar 5.14 Tren Prevalensi *Wasting* Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025..... 72
Gambar 5.15 Prevalensi *Wasting* Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 .. 73
Gambar 5.16 Tren Prevalensi *Underweight* Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025.... 73
Gambar 5.17 Prevalensi *Underweight* Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 74
Gambar 5.18 Tren Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025..... 76
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Asi Eksklusif Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 76

Gambar 5.20 Tren Cakupan Pemberian IMD Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025 . 78
Gambar 5.21 Cakupan IMD Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 78
Gambar 5.22 Cakupan Vitamin A Pada Balita 6-59 Bulan Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 80
Gambar 5.23 Tren Capaian D/S Penimbangan Balita Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025 81
Gambar 5.24 Capaian D/S Penimbangan Balita Per Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 81
Gambar 5.25 Cakupan Imunisasi MR Pada Bayi Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 86
Gambar 5.26 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 87
Gambar 5.27 Cakupan Imunisasi DPT-Hb-Hib Lanjutan Pada Baduta Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 88
Gambar 5.28 Cakupan Imunisasi MR Lanjutan Pada Baduta Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 88
Gambar 5.29 Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 93
Gambar 5.30 Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Peserta Didik Sekolah Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 94
Gambar 5.31 Cakupan Sekolah Yang Melaksanakan Cek Kesehatan Gratis Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 95
Gambar 5.32 Cakupan Usia Produktif Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Sesuai Standar Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 97
Gambar 5.33 Calon Pengantin Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin Di Kabupaten Temanggung 2025 97
Gambar 5.34 Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Pasca Salin Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 99
Gambar 5.35 Cakupan PUS Dengan Status 4 Terlalu (4T) dan ALKI Yang Menggunakan KB Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 99
Gambar 5.36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 100
Gambar 5.37 Persentase Lansia 60+ Kategori Kemandirian A Kabupaten Temanggung Tahun 2025 101
Gambar 5.38 Persentase Lansia 60+ Kategori Kemandirian B Ringan Kabupaten Temanggung Tahun 2025 101
Gambar 5.39 Persentase Lansia 60+ Kategori Kemandirian B Sedang Kabupaten Temanggung Tahun 2025 102
Gambar 5.40 Persentase Lansia 60+ Kategori Kemandirian C Berat Kabupaten Temanggung Tahun 2025 102

Gambar 5.41 Persentase Lansia 60+ Kategori Kemandirian C Total Kabupaten Temanggung Tahun 2025 103
Gambar 5.42 Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Posyandu Lansia Kabupaten Temanggung Tahun 2025 103
Gambar 5.43 Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Santun Lansia Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 105
Gambar 6.1 Jumlah Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 108
Gambar 6.2 Proporsi Pelayanan Terduga TBC Sesuai Standar Berdasarkan Jenis Fasilitas Layanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025 109
Gambar 6.3 Jumlah Kasus TBC Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Temanggung Tahun 2025 110
Gambar 6.4 Jumlah Kasus TBC Per Wilayah Kerja Puskesmas Dibandingkan Dengan Target Perkiraan Kasus TBC Kabupaten Temanggung Tahun 2025 110
Gambar 6.5 Proporsi Kasus TBC Anak 0-14 Tahun Kabupaten Temanggung Tahun 2025 111
Gambar 6.6 Hasil Evaluasi Pengobatan Pasien TBC Kohort Kasus TBC 2024 Kabupaten Temanggung Berdasarkan Definisi TBC..... 113
Gambar 6.7 Angka Keberhasilan Pengobatan Semua Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Tahun 2025 114
Gambar 6.8 Perbandingan Jumlah Semua Kasus TBC Yang Terdaftar dan Diobati, Jumlah Semua Kasus TBC yang Dievaluasi serta Jumlah Kematian Selama Pengobatan TBC di Kabupaten Temanggung Tahun 2024 Kohort Kasus TBC Tahun 2025 115
Gambar 6.9 Jumlah Kasus Baru HIV AIDS Kabupaten Temanggung Tahun 2022-2025 .. 117
Gambar 6.10 Peta Persebaran Kasus Baru HIV AIDS Berdasarkan Kecamatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025 117
Gambar 6.11 Persentase Kasus HIV AIDS Positif Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 118
Gambar 6.12 Distribusi Kasus Pneumonia Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Kabupaten Temanggung Tahun 2025 120
Gambar 6.13 Capaian Penemuan Pneumonia Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 120
Gambar 6.14 Capaian Kasus Pneumonia Balita Mendapakan Pengobatan Antibiotik Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 121
Gambar 6.15 Persentase Pelayanan Diare Semua Umur Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 123
Gambar 6.16 Persentase Pelayanan Diare Balita Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 124
Gambar 6.17 Persentase Pemberian Oralit Pada Diare Semua Umur Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 125

Gambar 6.18 Persentase Pemberian Oralit Pada Diare Balita Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 125
Gambar 6.19 Persentase Pemberian Zinc Pada Diare Balita Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 126
Gambar 6.20 Jumlah Suspek Campak di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 131
Gambar 6.21 Jumlah Suspek Campak Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 132
Gambar 6.22 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Suspek Campak di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 132
Gambar 6.23 Jumlah Kasus AFP di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 134
Gambar 6.24 Jumlah Kasus Hepatitis B di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 134
Gambar 6.25 Distribusi Frekuensi KLB Menurut Jumlah Desa yang Terserang di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 134
Gambar 6.26 Grafik Kasus DBD Menurut Kecamatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 137
Gambar 6.27 Grafik Kasus DBD Menurut Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 139
Gambar 6.28 Peta Persebaran Kasus DBD Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 139
Gambar 6.29 Grafik Kasus DBD Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 140
Gambar 6.30 Tren Kasus DBD Mingguan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 140
Gambar 6.31 Grafik Perkembangan Jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 144
Gambar 6.32 Grafik Jumlah Posbindu PTM Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 145
Gambar 6.33 Grafik Proporsi Kasus Baru PTM di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 ... 146
Gambar 6.34 Grafik Pelayanan Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 147
Gambar 6.35 Grafik Persentase Hipertensi dalam Pengendalian Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 148
Gambar 6.36 Grafik Pelayanan Penderita *Diabetes Mellitus* Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 149
Gambar 6.37 Grafik Persentase *Diabetes Mellitus* dalam Pengendalian Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 150
Gambar 6.38 Persentase Pemeriksaan IVA Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 151
Gambar 6.39 IVA Positif dan Tata Laksana IVA Positif Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 152

Gambar 6.40 Persentase Pemeriksaan CBE Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 153
Gambar 6.41 Persentase Hasil Pemeriksaan CBE ditemukan Benjolan Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025..... 153
Gambar 6.42 Pelayanan ODGJ Berat Sesuai Standar Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 154
Gambar 6.43 Jumlah ODGJ Berat Berdasarkan Golongan Umur di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 155
Gambar 6.44 Jumlah ODGJ Berat di Kabupaten Temanggung Tahun 2020-2025 155
Gambar 7.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi dan Diperiksa Kualitas Air Minumnya (Minimal *E-Coli*) Memenuhi Syarat Menurut Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 158
Gambar 7.2 Persentase Kualitas Air Minum Rumah Tangga Dalam Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (Skamrt) Memenuhi Syarat Menurut Puskesmas Di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 160
Gambar 7.3 Persentase Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Aman dan Layak Sendiri Menurut Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025.... 162
Gambar 7.4 Presentase Capaian Lima Pilar STBM Kabupaten Temanggung Tahun 2025 165
Gambar 7.5 Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar dan Memenuhi Syarat Menurut Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 166
Gambar 7.6 Persentase TPP Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 168
Gambar 7.7 Persentase Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat Menurut Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 170

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Standar Ketenagaan SDMK Puskesmas 29

Tabel 3.2 Persentase Puskesmas Tanpa Dokter 43

Tabel 3.3 Rincian Puskesmas Dengan Dokter 43

Tabel 3.4 Puskesmas Lengkap 9 Jenis Nakes Standar 44

Tabel 3.5 Rincian Puskesmas Dengan 9 Nakes Standar 44

Tabel 3.6 Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang 46

Tabel 3.7 Rincian Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang Di RSUD Kab. Temanggung 47

Tabel 3.8 Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Target Rasio Tenaga Kesehatan Per 1.000 Penduduk Sesuai Kementerian Kesehatan 48

Tabel 3.9 Rasio Tenaga Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025 49

Tabel 4.1 Cakupan Kepesertaan JKN Kab. Temanggung Tahun 2021 – 2025 51

Tabel 5.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Lanjutan Pada WUS 59

Tabel 5.2 Prioritas Intervensi *Stunting* Kabupaten Temanggung Tahun 2025 71

Tabel 5.3 Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Tahun 2025-2029 Target Program Imunisasi 83

Tabel 5.4 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Usia Sekolah Dasar 89

Tabel 5.5 Daftar Posyandu Lansia Kabupaten Temanggung Tahun 2025 104

Tabel 6.1 Cakupan Pelayanan Terduga TBC Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 107

Tabel 6.2 Kasus DBD Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025. 137

Tabel 6.3 Kasus DBD Dan Kematian Karena DBD Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 138

Tabel 6.4 Penderita Kronis Filariasis Kabupaten Temanggung Tahun 2025 142

DAFTAR LAMPIRAN

Resume Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 3 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 4 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 5 Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 6 Kematian Pasien di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 7 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 8 10 Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Jalan Menurut Bab ICD-X di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 9 10 Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Inap Menurut Bab ICD-X di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 10 10 Penyakit dengan Fatalitas Terbesar pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 11 Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap) Menurut Puskesmas dan Kecamatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 12 Jumlah Posyandu Siklus Hidup Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 13 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 14 Jumlah Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 15 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 16 Jumlah Tenaga Kefarmasian, Tenaga Psikologis Klinis dan Tenaga Kesehatan Tradisional Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 17 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 18 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 19 Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Menurut Jenis Kepesertaan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 20 Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 21 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 22 Jumlah Kelahiran Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

Tabel 23 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 24 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

Tabel 25 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 26 Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 27 Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Ibu Hamil) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 28 Cakupan Ibu Hamil dan Remaja Putri Mengonsumsi Suplementasi Gizi Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 29 Cakupan Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi, dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan dan Drop Out Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 30 Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Status 4 Terlalu (4T) dan ALKI yang Menjadi Peserta KB Aktif Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 31 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 32 Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 33 Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 34 Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 35 Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

Tabel 36 Jumlah Kematian Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 37 Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 38 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 39 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 40 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 41 Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas (1) Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 42 Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas (2) Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 43 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, MR1 dan Imunisasi Bayi Lengkap Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 44 Cakupan Imunisasi Antigen Baru Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 45 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak Rubela 2 pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 46 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 47 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 48 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 49 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB dan Tata Laksana Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 50 Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 51 Cakupan Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar/Sederajat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 52 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 53 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 54 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 55 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 56 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 57 Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 58 Cakupan Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Hamil Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 59 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) Yang Memulai Pengobatan, Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas dan Fasyankes Lainnya Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 60 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 61 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 62 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 63 Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 64 Kasus Diare yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 65 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 66 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg dan Mendapatkan HBIG Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 67 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 68 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 1, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun, Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 69 Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 70 Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release From Treatment*/RFT) Menurut Tipe, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 71 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 72 Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 73 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan yang Ditangani < 24 Jam Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 74 Jumlah Penderita dan Kematian pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 75 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 76 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 77 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 78 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 79 Persentase Diabetes Melitus Dalam Pengendalian Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 80 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 81 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 82 Sarana Air Minum Dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 83 Kualitas Air Minum Rumah Tangga Dalam Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) Memenuhi Syarat Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 84 Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 85 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 86 Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 87 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tabel 88 Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara Dalam Ruang Memenuhi Syarat Kabupaten Temanggung Tahun 2025

BAB I
ANALISIS SITUASI DEMOGRAFI

A. Distribusi Wilayah dan Karakteristik Geografis

Kabupaten Temanggung secara administratif memiliki karakteristik wilayah yang unik dengan luas total mencapai 870,5 Km². Wilayah ini terbagi ke dalam 289 desa dan kelurahan yang tersebar di berbagai kecamatan dengan tipologi yang bervariasi, mulai dari dataran rendah hingga kawasan lereng gunung. Berdasarkan data Lampiran Tabel 1, terlihat jelas bahwa distribusi kepadatan penduduk tidak merata, yang menciptakan tantangan tersendiri dalam aksesibilitas pelayanan kesehatan.

Rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Temanggung berada pada angka 947,8 jiwa/Km². Namun, analisis pada tingkat kecamatan menunjukkan disparitas yang signifikan. Kecamatan Temanggung, sebagai pusat pemerintahan, memiliki tingkat kepadatan yang jauh melampaui rata-rata kabupaten, yakni mencapai 2.553,5 jiwa/Km². Angka ini menunjukkan konsentrasi penduduk yang sangat tinggi, yang berimplikasi langsung pada tingginya beban kerja fasilitas kesehatan perkotaan seperti Puskesmas Temanggung dan Dharmarini. Sebaliknya, wilayah seperti Kecamatan Bejen atau Tretep yang memiliki kepadatan lebih rendah menunjukkan tantangan geografis berupa jarak tempuh (aksesibilitas) yang harus menjadi pertimbangan dalam penempatan tenaga kesehatan strategis.

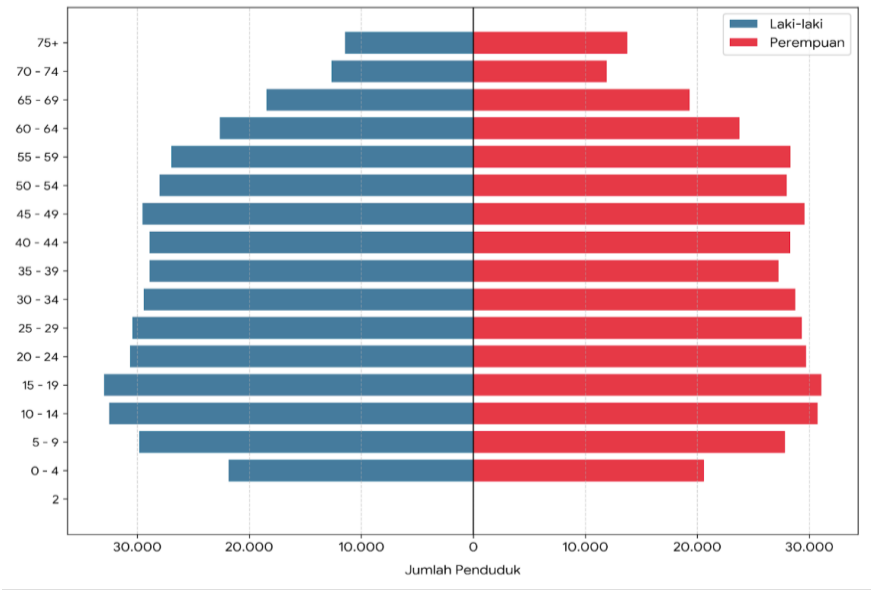
Rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga di Kabupaten Temanggung adalah 2,96. Nilai ini mengindikasikan bahwa struktur keluarga di Temanggung cenderung mengarah pada keluarga kecil bahagia (*nuclear family*). Dari perspektif kesehatan lingkungan dan epidemiologi, kepadatan hunian yang relatif rendah ini menguntungkan dalam upaya pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan, namun tetap memerlukan pengawasan pada wilayah dengan densitas penduduk tinggi guna mencegah munculnya klaster penyakit.

B. Struktur Penduduk dan Dinamika Komposisi Umur

Berdasarkan data Lampiran Tabel 2, total penduduk Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 tercatat sebanyak 825.041 jiwa, yang terdiri dari 416.044 laki-laki dan 408.997 perempuan. Kondisi ini menghasilkan Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*) sebesar 101,72, yang berarti terdapat 101-102 laki-laki di setiap 100 perempuan. Data ini memberikan dasar dalam menentukan prioritas program, di mana kebutuhan layanan kesehatan maskulin (seperti penanganan kecelakaan kerja atau penyakit degeneratif pada laki-laki) memiliki porsi yang sedikit lebih besar, tanpa mengesampingkan layanan KIA bagi penduduk perempuan.

GAMBAR 1.1

PIRAMIDA PENDUDUK KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



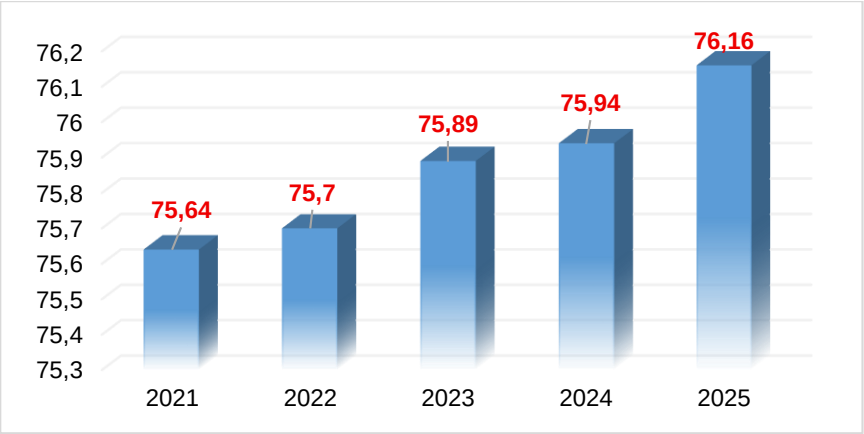
Sumber: BPS Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Grafik piramida penduduk di atas merepresentasikan struktur demografi yang berbentuk ekspansif menuju stasioner. Bagian tengah piramida yang menggembung tajam menunjukkan konsentrasi penduduk yang sangat besar pada kelompok usia produktif (15-64 tahun), yang mengonfirmasi bahwa Kabupaten Temanggung sedang menikmati fase Bonus Demografi, di mana rasio beban ketergantungan (*dependency ratio*) berada pada titik yang menguntungkan (43,86). Angka ini bermakna setiap 100 orang penduduk usia produktif (15-64 tahun) hanya menanggung beban sekitar 44 orang penduduk usia non-produktif (anak-anak dan lansia). Rendahnya rasio ini memberikan peluang bagi pemerintah daerah untuk mengalihkan sumber daya ekonomi ke investasi kesehatan jangka panjang. Besarnya usia penduduk produktif ini menuntut penguatan program Kesehatan Kerja (Pos UKK) dan skrining PTM (Penyakit Tidak Menular), agar mereka tetap produktif sehingga tidak menjadi beban sistem jaminan kesehatan di masa depan akibat penyakit degeneratif dini.

Di sisi lain, bagian dasar piramida (kelompok usia 0-4 dan 5-9 tahun) terlihat mulai menyempit dibandingkan kelompok usia remajanya. Hal ini mengindikasikan keberhasilan program pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana (KB) di Temanggung dalam menekan angka kelahiran baru. Oleh karena itu, intervensi kesehatan ibu dan anak kini harus bergeser dari sekadar kuantitas layanan menjadi kualitas layanan. Sementara itu, pada bagian puncak piramida (usia 60 tahun ke atas), meskipun mengecil, trennya menunjukkan peningkatan *Life Expectancy* (Angka Harapan Hidup) atau Umur harapan hidup (UHH), yaitu rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh seseorang sejak lahir. UHH merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah, baik dari sarana prasarana, akses hingga kualitas Kesehatan. UHH yang tinggi menunjukan keberhasilan Pembangunan Kesehatan.

GAMBAR 1.2

UMUR HARAPAN HIDUP KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2021-2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

C. Kualitas Sumber Daya Manusia dan Literasi Kesehatan

Data pada Lampiran Tabel 3 menyajikan indikator yang sangat baik bagi pembangunan kesehatan, yaitu Angka Melek Huruf (AMH) yang mencapai 92,46%. AMH laki-laki sebesar 93,44% dan perempuan sebesar 91,47%. Dalam konteks promosi kesehatan, tingginya angka melek huruf adalah modal utama. Masyarakat Temanggung memiliki kemampuan dasar yang sangat baik untuk menyerap informasi kesehatan, memahami pesan edukasi melalui media cetak atau digital, serta mengikuti instruksi pengobatan (*compliance*).

Namun, analisis lebih jauh berdasarkan ijazah tertinggi yang ditamatkan, masih terdapat 13,53% penduduk usia 15 tahun ke atas yang tidak memiliki ijazah SD atau tidak tamat SD. Kelompok inilah yang harus menjadi target utama komunikasi kesehatan dengan metode tatap muka atau audio-visual yang lebih sederhana. Pendekatan edukasi kesehatan di Temanggung tidak bisa dilakukan secara seragam (*one size fits all*). Strategi komunikasi harus dibedakan antara kelompok berpendidikan tinggi di wilayah urban dengan kelompok yang memiliki keterbatasan latar belakang pendidikan di wilayah rural.

Selain itu, dengan mayoritas penduduk telah menamatkan jenjang pendidikan dasar dan menengah, tuntutan terhadap kualitas layanan kesehatan akan meningkat. Masyarakat yang lebih terdidik cenderung lebih kritis terhadap standar layanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan di Temanggung tahun 2025 harus bergeser dari sekadar pemerataan akses menuju peningkatan mutu pelayanan yang memenuhi ekspektasi masyarakat yang semakin literat.

BAB II
SARANA KESEHATAN

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Kabupaten Temanggung sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur, ketersediaan logistik esensial, serta kemudahan akses masyarakat dalam menjangkau fasilitas tersebut. Dalam kurun lima tahun terakhir, dinamika sarana kesehatan di wilayah ini menunjukkan transisi dari pemenuhan jumlah menuju penguatan fungsi. Sebagai fondasi utama dalam transformasi kesehatan daerah, Bab II ini membedah bagaimana sebaran sarana, mutu layanan rujukan, dan kemandirian masyarakat saling berkaitan dalam membentuk ekosistem kesehatan di Temanggung.

A. Gambaran Umum Sarana Kesehatan

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan merupakan pilar utama dalam memastikan aksesibilitas dan ekuitas layanan bagi seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan data pada Lampiran Tabel 4, infrastruktur kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2025 menunjukkan konfigurasi yang cukup komprehensif namun menyimpan tantangan strategis pada aspek distribusi dan segmentasi kepemilikan.

Selanjutnya, meskipun infrastruktur kesehatan di Kabupaten Temanggung secara kuantitas telah mencukupi kebutuhan wilayah, efektivitas sarana tersebut sangat dipengaruhi oleh dinamika beban penyakit yang dilayani. Data pada Lampiran Tabel 8 menunjukkan bahwa profil penyakit rawat jalan saat ini telah bergeser sepenuhnya ke arah Penyakit Tidak Menular (PTM) yang bersifat kronis. Fenomena ini memberikan tekanan tersendiri bagi kapasitas layanan rujukan, mengingat pasien PTM membutuhkan kunjungan yang berulang dan jangka panjang, yang pada akhirnya menuntut kesiapan sarana diagnostik dan logistik farmasi yang lebih spesifik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Analisis terhadap 10 besar penyakit rawat jalan di RSUD Kabupaten Temanggung tahun 2025 (Lampiran Tabel 8) menunjukkan dominasi PTM yang persisten. Penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD) stage 5* menduduki peringkat pertama dengan total 978 kunjungan, diikuti oleh *Malignant neoplasm of breast* (875 kunjungan). Dari Profil Kesehatan 2024 diketahui bahwa tidak ada pergeseran tren yang signifikan, dan penyakit degeneratif dan kanker ini masih mendominasi beban layanan rujukan. Peningkatan kunjungan PTM ini mengindikasikan perlunya alokasi anggaran yang lebih besar untuk penguatan skrining dini di tingkat primer (Puskesmas) agar kasus tidak masuk ke rumah sakit dalam stadium lanjut (stadium 5), yang secara ekonomi membebani biaya pelayanan kesehatan daerah.

Berikut ini gambaran infrastruktur sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Temanggung meliputi fasilitas pelayanan kesehatan primer dan lanjutan.

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 adalah fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat pertama

yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, mudah mengakses pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Puskesmas juga berperan mewujudkan Masyarakat yang waspada terhadap kejadian luar biasa dan kejadian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah.

Di Kabupaten Temanggung, tahun 2025 jumlah puskesmas sebanyak 26 puskesmas, yang terdiri dari 20 puskesmas non rawat inap dan 6 puskesmas rawat inap. Dengan jumlah penduduk Kabupaten Temanggung tahun 2025 sebanyak 825.041 jiwa, kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dihitung dari rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk, dimana satu puskesmas melayani 30.000 penduduk, sehingga seharusnya jumlah puskesmas di Kabupaten Temanggung tahun 2025 adalah sebanyak 28 puskesmas. Lebih jauh lagi, penguatan pelayanan di tingkat desa didukung oleh 41 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 26 unit Puskesmas Keliling (Pusling). Secara rasio, keberadaan 41 Pustu terhadap 289 desa/kelurahan di Temanggung menunjukkan bahwa jangkauan fisik pelayanan menetap di tingkat sub-kecamatan sebenarnya masih sangat terbatas (hanya menjangkau sekitar 14% dari total desa).

a. Akreditasi Puskesmas

Sesuai amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat, klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, tempat praktik mandiri dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi telah memenuhi standar akreditasi.

Akreditasi puskesmas bertujuan: 1) Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan puskesmas dan keselamatan bagi pasien dan Masyarakat; 2) Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan puskesmas sebagai institusi; 3) Meningkatkan tata Kelola organisasi dan tata Kelola pelayanan di puskesmas; dan 4) Mendukung program pemerintah di bidang Kesehatan.

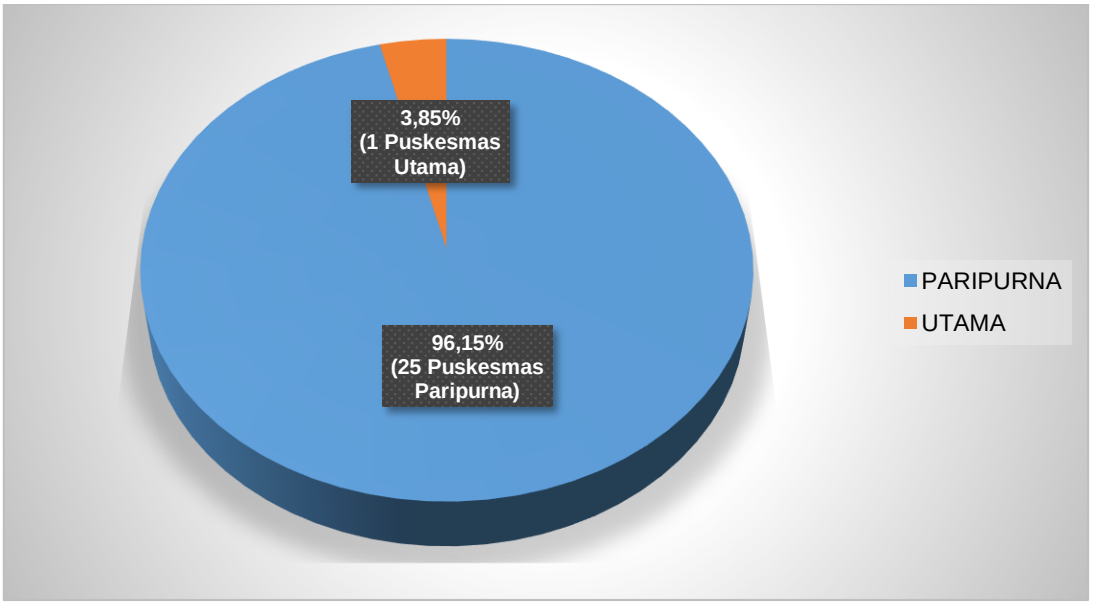
Setiap puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Akreditasi dilaksanakan paling lambat setelah puskesmas beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Setiap puskesmas yang telah terakreditasi wajib dilakukan re-akreditasi Kembali secara berkala setiap 5 (lima). Penyelenggara akreditasi ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah Lembaga penyelenggara

akreditasi independent yang bertugas membantu Menteri Kesehatan dalam melaksanakan survei akreditasi.

Tahun 2025, di Kabupaten Temanggung sudah 26 puskesmas dilakukan penilaian akreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA) FKTP.

GAMBAR 2.1

PROPORSI PUSKESMAS TERAKREDITASI BERDASARKAN STRATA DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2025

Dari gambar 2.1 diatas, diketahui bahwa hingga tahun 2025 seluruh puskesmas (26 puskesmas) telah melaksanakan akreditasi dengan hasil 1 puskesmas mendapat hasil Utama (Puskesmas Kandangan) dan 25 puskesmas mendapat hasil Paripurna. Setelah proses akreditasi, puskesmas wajib membuat dan menyampaikan Program Perbaikan Strategis (PPS) kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan rekomendasi perbaikan hasil survey dari kemenkes dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang tersedia. PPS digunakan sebagai bahan pelaksanaan monitoring dan evauasi akreditaso oleh LPA, Dinkes Kabupaten dan Dinkes Provinsi.

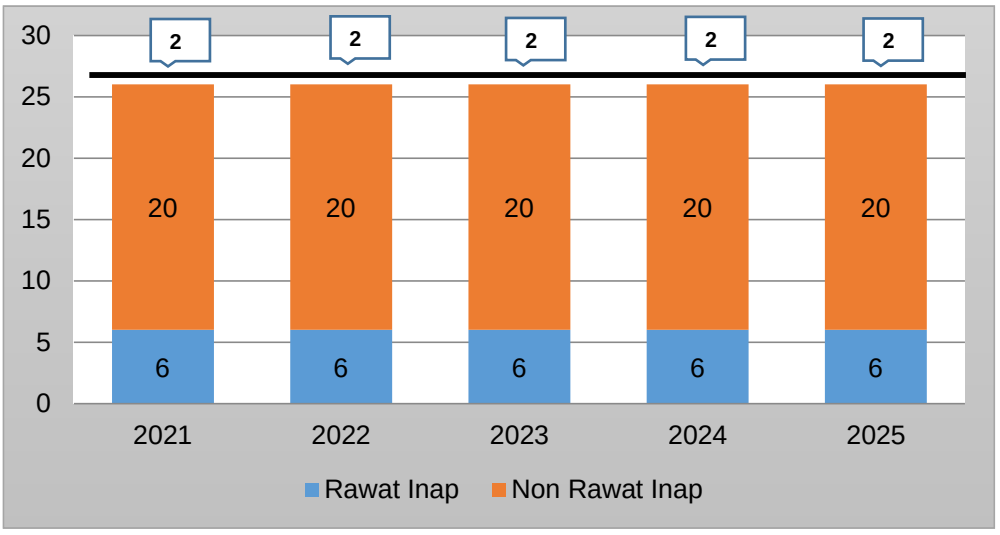
Puskesmas wajib mengisi formulir umpan balik pelaksanaan survei akreditasi melalui SIStem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes (SINAF) paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah sertifikat akreditasi elektronik dan rekomendasi hasil survei diterima melalui SINAF. Sehingga diharapkan upaya perbaikan dilakukan untuk memastikan tercapainya pelayanan puskesmas yang berkualitas.

b. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non rawat Inap

Jumlah puskesmas di Kabupaten Temanggung sampai dengan Desember tahun 2025 sebanyak 26 puskesmas yang terdiri dari 20 puskesmas non rawat inap dan 6 puskesmas rawat inap. Terdapat perubahan dari tahun 2020 dimana sebelumnya puskesmas rawat inap berjumlah 5 yaitu Puskesmas Ngadirejo, Bejen, Pringsurat, Selopampang dan Gemawang. Kemudian pada tahun 2020 tersebut status Puskesmas Wonoboyo berubah menjadi puskesmas rawat inap.

GAMBAR 2.2

PERKEMBANGAN JUMLAH PUSKESMAS RAWAT INAP DAN NON RAWAT INAP DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2021 – 2025



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten temanggung Tahun 2025

Kabupaten Temanggung secara konsisten mempertahankan jaringan pelayanan kesehatan primer melalui 26 Puskesmas yang tersebar di 20 kecamatan. Jika ditarik garis lurus dari lima tahun terakhir, jumlah ini tidak mengalami perubahan kuantitas, yang menandakan bahwa kebijakan Pemerintah Daerah saat ini lebih fokus pada optimalisasi fasilitas yang ada daripada penambahan unit baru. Secara struktural, terdapat pembagian fungsi yang jelas di mana 6 unit merupakan Puskesmas Rawat Inap dengan total ketersediaan 111 tempat tidur, sementara 20 unit lainnya berfungsi sebagai Puskesmas Non-Rawat Inap. Keberadaan Puskesmas Rawat Inap ini menjadi instrumen krusial dalam sistem rujukan antara (*intermediate referral*), terutama untuk wilayah-wilayah seperti Bejen, Tretep, dan Ngadirejo yang secara geografis jauh dari pusat kota. Dengan ketersediaan 111 tempat tidur di level primer, Temanggung memiliki "bantalan layanan" yang cukup untuk menangani kasus-kasus observasi ringan atau persalinan normal tanpa harus membebani RSUD Temanggung yang seringkali menjadi episentrum rujukan.

2. Rumah Sakit

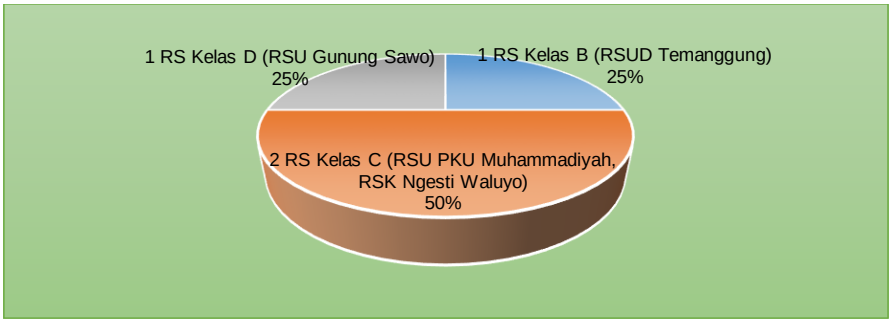
Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat disamping dilakukan promotif dan preventif, diperlukan juga juga upaya kuratif dan rehabilitatif, Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan, juga merupakan fasilitas Kesehatan yang menyediakan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diklasifikasikan atau dikelompokkan kelasnya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

Analisis pada strata pelayanan rujukan tingkat lanjut menunjukkan dominasi sektor swasta. Dari 4 RSU yang beroperasi di tahun 2025, hanya 1 unit (RSUD Kabupaten Temanggung) yang berstatus milik Pemerintah Kabupaten, sedangkan 3 unit lainnya (RS PKU Muhammadiyah, RSK Ngesti Waluyo, dan RS Gunung Sawo) dikelola oleh pihak swasta atau organisasi keagamaan. Kondisi ini merefleksikan ketergantungan sistem kesehatan daerah pada kemitraan publik-swasta. Hal ini menimbulkan dua kondisi yang perlu diperhatikan. Pada satu sisi, keterlibatan swasta memperluas pilihan masyarakat dan memperpendek waktu tunggu rujukan, namun di sisi lain, pemerintah daerah memikul tanggung jawab besar dalam memastikan standarisasi mutu dan kepastian akses bagi peserta JKN agar tidak terjadi disparitas layanan antar fasilitas.

a. Tipe Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021, Rumah Sakit dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas Kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia menjadi kelas A, B, C dan kelas D. Klasifikasi rumah sakit yang menunjukan jumlah absolut, hanya jumlah tempat tidur rawat inap. Berikut gambaran Rumah Sakit di Temanggung (4 RS) menurut kelas.

GAMBAR 2.3
JUMLAH RUMAH SAKIT MENURUT KELAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

b. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

Menurut WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1:1.000, artinya satu tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Di Kabupaten Temanggung tahun 2025, rasio tempat tidur adalah 0,86 per 1.000 penduduk, Meskipun angka ini sudah naik dari tahun 2024, namun masih dibawah standar WHO. Jumlah tempat tidur di RS sebanyak 706 dengan distribusi, RSUD Temanggung 318 unit, RSK Ngesti Waluyo 180 unit, RSU PKU MUhamadyah 158 unit, dan RSU Gunung Sawo 50 unit.

c. Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan. Di Kabupaten Temanggung tahun 2025, 4 rumah sakit telah dilakukan penilaian akreditasi dengan hasil penilaian Paripurna.

3. Klinik, Praktik Mandiri Tenaga Medis, Unit Transfusi Darah dan Laboratorium

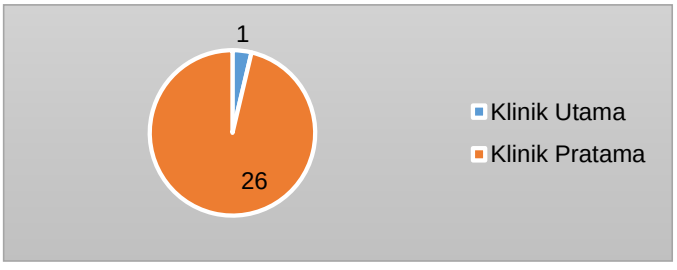
a. Klinik

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, klinik merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif. Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/II/4392/2020 tentang Registrasi Klinik, Kementerian Kesehatan telah menghimbau seluruh klinik melakukan registrasi klinik secara daring melalui aplikasi berbasis website. Berdasarkan data pada aplikasi tersebut per Desember 2025 terdapat 27 klinik teregistrasi di Kabupaten Temanggung, baik milik Pemerintah Daerah maupun milik swasta (masyarakat).

GAMBAR 2.4

PROPORSI KLINIK TEREGISTRASI MENURUT STRATA

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Data Profil Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

b. Praktik Mandiri Tenaga Medis

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, praktek mandiri tenaga medis merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes). Praktik mandiri tenaga medis meliputi Tempat Praktik Mandi Dokter (TPMD) dan Tempat Praktik MandiriDokter Gigi (TPMDG). Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/II/4406/2021 tentang Registrasi Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, diamanatkan bahwa dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik mandiri harus melaksanakan registrasi *online* melalui aplikasi berbasis website Kemenkes. Data per Desember 2025 di Kabupaten Temanggung terdapat 101 praktik mandiri yang telah teregistrasi meliputi 53 TPMD, 22 TPMDG dan 26 Tempat Praktik Bidan.

c. Unit Transfusi Darah

Di Kabupaten Temanggung tahun 2025 terdapat 1 Unit Transfusi Darah (UTD) yaitu Unit Donor Darah PMI Kabupaten Temanggung.

d. Laboratorium

Laboratorium Kesehatan adalah fasyankes yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor resiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan/atau Masyarakat. Laboratorium Kesehatan merupakan salah satu sarana penunjang dalam pelaksanaan upaya pelaksanaan kesehatan untuk memeriksa, menganalisa, menguraikan, dan mengidentifikasi bahan dalam penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, dan kondisi kesehatan tertentu.

Jumlah Laboratorium di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 ada 2 yaitu Laboratorium Kesehatan Masyarakat/Daerah (Labkesda) dan Laboratorium swasta (Prodia).

Sektor penunjang dan layanan mandiri juga tumbuh pesat dengan adanya 27 Klinik, di mana mayoritas merupakan milik swasta. Keberadaan Klinik Swasta yang terkonsentrasi di wilayah urban menciptakan fenomena *inverse care law*. Fenomena ini merujuk pada kondisi di mana fasilitas kesehatan melimpah di wilayah dengan status ekonomi maju dan kepadatan penduduk tinggi, namun relatif jarang di wilayah perifer yang justru memiliki kebutuhan kesehatan lebih tinggi. Fokus kebijakan ke depan harus diarahkan pada redistribusi insentif bagi fasilitas kesehatan swasta agar mau beroperasi di wilayah "zona putih" (wilayah dengan kepadatan fasilitas rendah) guna mewujudkan transformasi pelayanan primer yang benar-benar menjangkau pelosok Temanggung.

4. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

a. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Obat merupakan salah satu komoditi kesehatan yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup sesuai kebutuhan masyarakat, baik item dan jumlahnya, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat. Sesuai dengan salah satu tujuan yang tercantum dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/Menkes/SK/III/2006, yaitu Ketersediaan, Pemerataan dan Keterjangkauan Obat utamanya obat esensial dijamin oleh pemerintah, maka sudah menjadi komitmen bahwa pemerintah turut serta dalam upaya penyediaan obat untuk masyarakat, utamanya melalui sarana kesehatan milik pemerintah. Hal ini juga sejalan dengan Nawacita Presiden RI pada butir kelima dengan programnya berupa Program Indonesia Sehat, utamanya terkait pada pilar penguatan pelayanan kesehatan, dalam hal ini melalui terjaminnya ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan. Indikator ketersedian obat merupakan salah satu indikator yang ditetapkan untuk mengukur kinerja Kementrian Kesehatan RI melalui Dirjen Kefarmasian dan alat kesehatan.

Penilaian Indikator Ketersediaan Obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 45 item obat dan vaksin di puskesmas yang terdiri dari 40 item obat dan 5 item vaksin yang bersifat esensial. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS).

Pemantauan ketersediaan obat tahun 2025 digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di puskesmas untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam menentukkan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil dimasa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke puskesmas di tiap kabupaten/kota untuk mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Berdasarkan data Tim Kerja Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung didapatkan bahwa sebesar 100% dari seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial di atas 80%. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa dari 40 item obat dan vaksin, sebanyak lebih dari 32 jenis obat dan vaksin tersedia di puskesmas.

b. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

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

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sara pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Industri Kosmetika, Produksi Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Industri Farmasi.

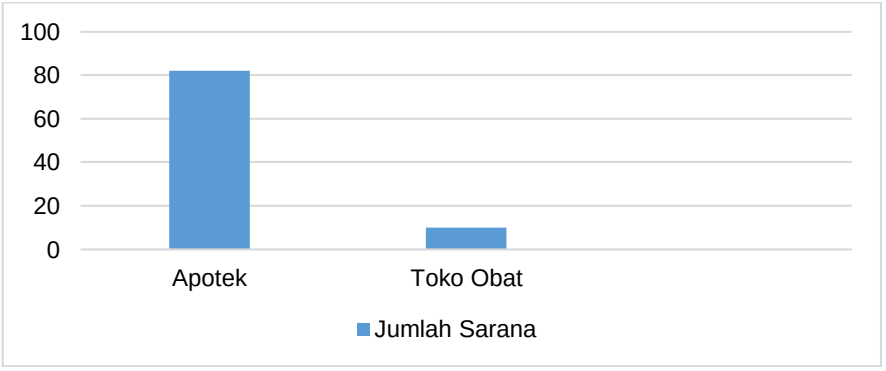
Cakupan sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Temanggung antara lain toko alat kesehatan, cabang penyalur alat kesehatan (Cabang PAK), cabang pedagang besar farmasi (Cabang PBF), Toko Obat dan Apotek.

Tahun 2025 terdapat 92 sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Temanggung. Terdapat peningkatan sejumlah 14 sarana dari tahun 2024. Rincian jumlah sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenis pada tahun 2025 terdapat pada gambar berikut.

GAMBAR 2.5

JUMLAH SARANA DISTRIBUSI KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang SDK Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

B. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

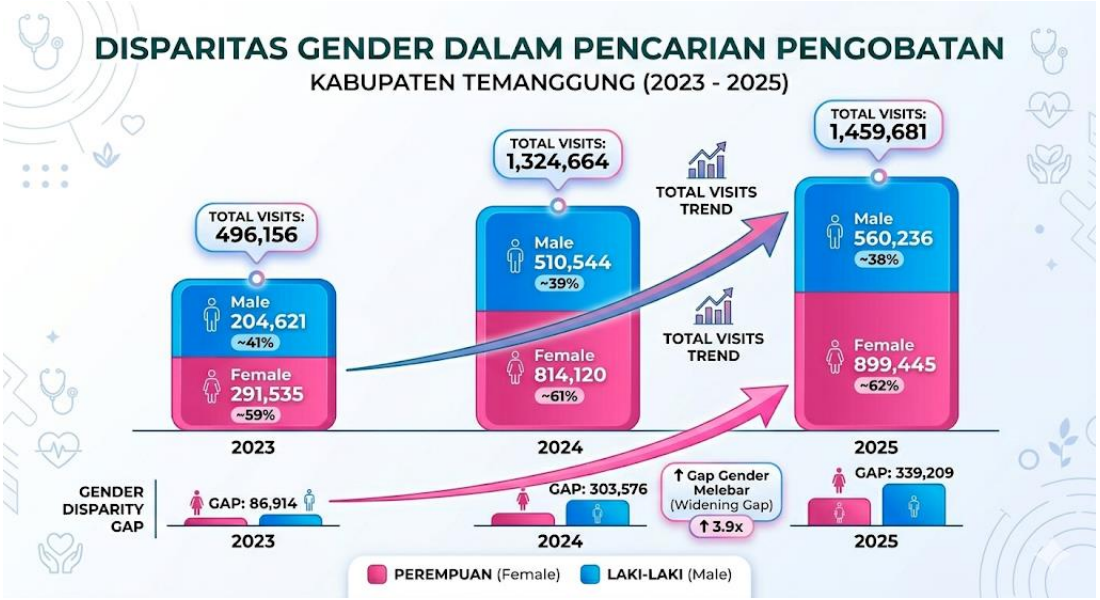
Kinerja sistem kesehatan suatu daerah tidak hanya diukur dari seberapa banyak infrastruktur yang dibangun, tetapi seberapa mudah masyarakat mengaksesnya (aksesibilitas) dan seberapa baik standar layanan yang diberikan (mutu klinis dan manajerial).

1. Kesiapan Logistik dan Utilisasi Layanan

Fondasi utama mutu layanan primer adalah ketersediaan intervensi esensial dasar. Berdasarkan data Lampiran Tabel 11, Kabupaten Temanggung berhasil mencapai prestasi paripurna di mana 100% Puskesmas (26 unit) melaporkan ketersediaan obat esensial dan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL). Capaian ini merupakan peningkatan kualitas yang konsisten jika dibandingkan dengan catatan tahun 2024, di mana sempat mengalami kendala stok vaksin tertentu. Hal ini mengindikasikan bahwa manajemen rantai pasok (*supply chain management*) logistik farmasi di Dinas Kesehatan telah mencapai tingkat kematangan yang sangat baik, memastikan hak kesehatan dasar masyarakat terlindungi tanpa diskriminasi wilayah.

Akses logistik yang baik ini berbanding lurus dengan tingginya pemanfaatan layanan (utilisasi) oleh masyarakat. Dari Lampiran Tabel 5, tercatat total kunjungan rawat jalan mencapai 1.459.681 kunjungan di seluruh fasilitas pelayanan. Menariknya, terdapat disparitas gender yang tajam dalam perilaku pencarian pengobatan (*health-seeking behavior*), di mana kunjungan perempuan (899.445) jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki (560.236). Jika dibandingkan dengan data 2023-2024, gap ini justru melebar.

GAMBAR 2.6



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Gambar di atas menunjukkan, meskipun aksesibilitas layanan kesehatan meningkat drastis, disparitas gender dalam pemanfaatan rawat jalan semakin terlihat. Pada tahun 2025, perempuan mendominasi kunjungan dengan proporsi 62%, sedangkan

laki-laki hanya 38%. Hal ini berdampak pada melebarnya celah (*gap*) nominal kunjungan antara kedua gender dari hanya 86 ribu pada 2023 menjadi hampir 340 ribu pada 2025. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun akses kesehatan secara umum membaik, terdapat hambatan (*barriers*) tertentu bagi kelompok laki-laki dalam melakukan pencarian pengobatan. Hal ini menjadi memberi sinyal bahwa program kesehatan preventif di Temanggung harus didesain secara spesifik dan responsif gender untuk menjangkau kelompok laki-laki produktif.

Selain itu, tingginya angka kunjungan gangguan jiwa yang mencapai 12.994 kasus (mengalami kenaikan dari 2024) mengisyaratkan bahwa masalah kesehatan mental di Temanggung telah menjadi "fenomena gunung es" yang mulai terkuak. Hal ini menuntut penguatan peran dokter umum di Puskesmas dalam manajemen kesehatan jiwa dasar sebelum dirujuk ke spesialis.

2. Efisiensi dan Performa Rumah Sakit

Pada tingkat rujukan lanjutan, mutu pelayanan dapat diukur dari efisiensi pengelolaan tempat tidur rumah sakit (Lampiran Tabel 7). RSUD Temanggung sebagai fasilitas rujukan utama pemerintah beroperasi pada tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 64,15%. Meskipun angka ini menurun dari 2 tahun terakhir, yaitu 65,1% tahun 2023 dan 78,36% tahun 2024, namun RSUD mampu mengelola beban pasien dalam zona efisien yang ideal (60-85%). Sebaliknya, RSK Ngesti Waluyo mencatatkan BOR yang jauh lebih padat sebesar 77,86% dengan tingkat *Turn Over Interval* (TOI) yang sangat singkat, yakni 0,8 hari. Artinya, tempat tidur di RSK Ngesti Waluyo hampir tidak pernah kosong lebih dari 24 jam sebelum diisi pasien baru.

Indikator *Average Length of Stay* (ALOS) atau rata-rata lama dirawat menunjukkan durasi 3,7 hari di RSUD dan 2,2 hari di RSK Ngesti Waluyo. Dari kacamata ekonomi kesehatan (JKN), ALOS yang pendek sangat menguntungkan bagi efisiensi klaim. Namun, diperlukan audit medis secara acak untuk memastikan bahwa ALOS yang singkat ini murni karena efisiensi jalur klinis (*clinical pathway*), bukan karena risiko pemulangan pasien yang terlalu dini (*premature discharge*) demi menjaga perputaran tempat tidur.

Keberhasilan penanganan pasien pada unit rawat inap tidak hanya diukur dari jumlah pasien yang terlayani, namun juga dari efisiensi dan ketepatan intervensi medis. Munculnya penyakit infeksi sebagai kasus terbanyak di rawat inap menunjukkan adanya korelasi antara kondisi lingkungan dengan beban kerja rumah sakit. Data rawat inap tahun 2025 (Lampiran Tabel 9) menunjukkan bahwa *Gastroenteritis* dan *ISPA* masih menjadi penyebab utama hospitalisasi di RSUD Temanggung. Tren ini cenderung stabil dan serupa dengan data tahun 2024. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi sarana kesehatan tidak boleh berhenti di gedung rumah sakit saja, melainkan harus terintegrasi dengan penguatan sarana kesehatan lingkungan di tingkat masyarakat untuk memutus rantai penularan dan mengurangi angka hospitalisasi.

Selanjutnya, perhatian khusus perlu diberikan pada kasus *Cerebral Infarction* (Stroke) yang menempati peringkat ketiga dan memiliki angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) sebesar 12,14%. Dibandingkan dengan data 2024, angka CFR untuk penyakit serebrovaskular mengalami kenaikan sebesar 4,5%. Hal ini menuntut perencanaan program rujukan yang lebih cepat (*time-saving*) serta ketersediaan unit stroke yang lebih mumpuni di rumah sakit daerah.

Tingginya CFR pada beberapa penyakit spesifik sebagaimana tercantum dalam Lampiran Tabel 10 merupakan indikator kritis yang memerlukan evaluasi mendalam terhadap sistem rujukan. Selisih angka kematian yang cukup lebar seperti pada kasus ginjal kronis dibandingkan periode 2024 menjadi dasar urgensi bagi Pemerintah Kabupaten Temanggung untuk melakukan audit sarana medis secara komprehensif. Upaya ini dilakukan guna memastikan bahwa seluruh fasilitas rujukan memiliki standar respon cepat dan fasilitas penunjang yang mampu memitigasi risiko kematian pada pasien dengan kondisi kritis. Kondisi ini juga memberikan sinyal bahwa fokus intervensi program kesehatan tahun 2026 harus diarahkan pada intensifikasi gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) untuk menekan faktor risiko hipertensi dan diabetes sebagai pemicu utama kasus ginjal kronis dan Stroke, serta evaluasi protokol tata laksana kegawatdaruratan medik di IGD untuk menekan CFR pada kasus-kasus *cerebrovascular.*

3. Indikator Keselamatan Pasien

Untuk menjawab kekhawatiran terkait mutu klinis, indikator *Net Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) pada Lampiran Tabel 6 menjadi sangat relevan. NDR mencerminkan kematian pasien yang terjadi lebih dari 48 jam setelah dirawat, yang seringkali menjadi rapor langsung atas kualitas intervensi medis di rumah sakit.

Di RSUD Temanggung, tercatat NDR sebesar 23,28 per 1.000 pasien keluar, sedangkan RS PKU Muhammadiyah berada pada angka 11,36 per 1.000 pasien keluar. Meskipun angka RSUD masih berada di bawah ambang batas toleransi nasional (25 per 1.000), tren ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan NDR tahun 2024. Kematian di atas 48 jam yang berjumlah 536 kasus di RSUD Temanggung harus dibedah melalui audit medis internal. Perlu dipetakan apakah kematian tersebut disebabkan oleh kondisi *terminal illness* (penyakit sudah parah saat datang), keterlambatan penanganan di IGD, atau faktor komplikasi selama perawatan. Peningkatan NDR di RSUD Temanggung menjadi catatan kritis bagi manajemen untuk memperkuat keselamatan pasien (*patient safety*).

C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Kemandirian masyarakat merupakan kunci keberhasilan pilar pertama Transformasi Kesehatan, yaitu Transformasi Layanan Primer. Sejak tahun 2024, Kabupaten Temanggung telah melakukan revitalisasi Posyandu menjadi Posyandu Siklus Hidup. Konsep ini mengubah paradigma Posyandu dari yang sebelumnya hanya identik dengan bayi dan balita, menjadi

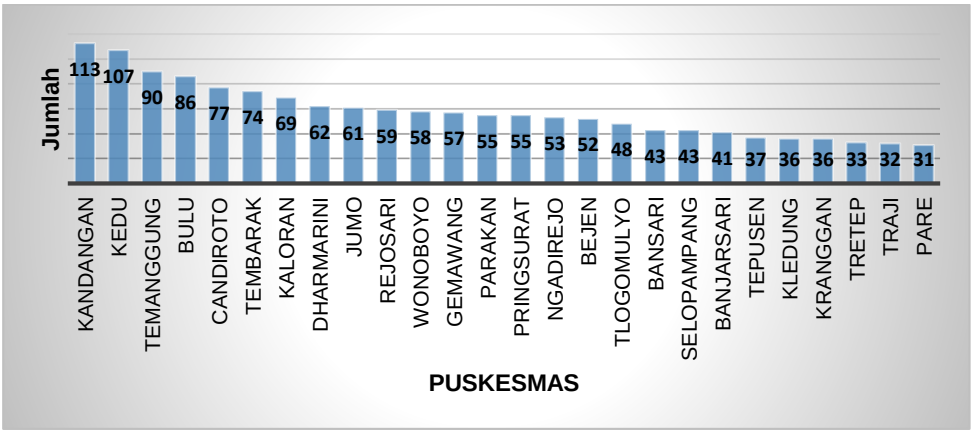
layanan komprehensif bagi seluruh kelompok umur (ibu hamil, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia).

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024, Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa. Tugas posyandu adalah membantu kepala desa/lurah dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/kelurahan. Tugas posyandu dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal yang salah satunya yaitu dalam bidang kesehatan.

Tugas posyandu bidang kesehatan meliputi (1) penggerakan kunjungan posyandu bagi sasaran ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; (2) penyuluhan kesehatan dan gizi ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; (3) deteksi dini risiko masalah kesehatan ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; (4) rujukan ke unit kesehatan desa/kelurahan atau pukesmas bagi ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia yang memiliki risiko masalah kesehatan; (5) pemantauan perilaku kepatuhan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan minimal, melaksanakan pengobatan hipertensi, diabetes, tuberkulosis dan gangguan jiwa, serta menjaga kesehatan lingkungan rumah; (6) penjangkauan akses yang terdiri dari imunisasi, vitamin A, tablet tambah darah di posyandu sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

GAMBAR 2.7

JUMLAH POSYANDU AKTIF DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan data Microsite Komdat Kementerian Republik Indonesia, jumlah posyandu bidang kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 yaitu 1.518 dengan persentase posyandu aktif sebanyak 99,3% (1.508 posyandu). Kriteria posyandu aktif meliputi (1)

posyandu melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali dalam setahun; (2) posyandu memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup yaitu ibu hamil/ibu nifas/ibu menyusui, bayi/anak pra sekolah, usia sekolah/remaja, usia dewasa dan lansia; (3) posyandu memiliki minimal 5 orang kader.

Selanjutnya, berdasarkan analisis Lampiran Tabel 12, secara agregat mayoritas wilayah Puskesmas (77%) telah mencapai 100% Posyandu Aktif. Hal ini merefleksikan kuatnya modal sosial masyarakat Temanggung serta keberhasilan advokasi tenaga promosi kesehatan Puskesmas di tingkat desa. Namun, masih terdapat 10 unit Posyandu yang tidak aktif tersebar di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, Traji, Tepusen, Bulu, Selopampang dan Kranggan. Jika dibandingkan dengan profil tahun 2024, ketidakaktifan di wilayah Rejosari dan Traji bersifat menetap (*persistent*) sehingga menjadi sinyal peringatan (*early warning*) bagi kebijakan kesehatan daerah.

Ketidakaktifan Posyandu di era ILP umumnya disebabkan oleh dua faktor utama:

1. Beban Kerja Kader: Transformasi Posyandu Siklus Hidup menuntut kader memiliki 25 kecakapan dasar. Hal ini memicu kejenuhan kader lama atau kesulitan dalam regenerasi kader baru, terutama jika insentif tidak sepadan dengan beban tugas.
2. Dukungan Operasional Desa: Masih adanya Posyandu tidak aktif menunjukkan bahwa alokasi Dana Desa (ADD) untuk sektor kesehatan di wilayah tersebut mungkin belum menjadi prioritas utama. Sinergi antara Kepala Desa, Bidan Desa, dan Kader perlu diperbaiki.

Secara keseluruhan, sarana kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2025 telah berada pada jalur yang stabil. Namun, masih ada beberapa hal yang harus ditindaklanjuti:

1. Redistribusi Fasilitas Swasta: Pemerintah Daerah perlu merancang skema insentif (misalnya kemudahan izin atau dukungan sarana) bagi klinik atau apotek swasta yang bersedia membuka layanan di wilayah perifer (seperti Bejen atau Wonoboyo) untuk mengatasi ketimpangan akses urban-rural.
2. Penguatan Mutu Rujukan: Mengingat NDR RSUD Temanggung yang mendekati ambang batas standar (23,28), audit medis berkala harus diwajibkan untuk memastikan bahwa tingginya efisiensi (ALOS pendek) tidak mengorbankan keselamatan pasien.
3. Konvergensi UKBM: Dinas Kesehatan harus mempererat kerja sama dengan Dinpermades untuk memastikan keberlanjutan Posyandu Siklus Hidup. Harus ada regulasi terkait dukungan finansial bagi operasional Posyandu.

BAB III
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Kesehatan merupakan pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintah konkuren yang bersifat wajib. Artinya bahwa kesehatan menjadi urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dengan demikian akan tercipta sinergi antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota dari segi urusan, kelembagaan dan personil dalam mencapai target pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengatur perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya. Hal ini berarti, pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menjadi bagian dan tanggung jawab dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/ kota sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

SDMK adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Kementerian Kesehatan dalam menyusun arah kebijakan dan strategi untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Program-program yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus serta fokus kegiatan pembangunan kesehatan. Pengembangan dan Pemberdayaan SDMK dapat optimal bila dalam perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu SDMK didasarkan pada data dan informasi yang selalu up to date, mengingat data SDMK bersifat sangat dinamis karena perpindahan tempat, perubahan pendidikan dan perubahan status.

A. Gambaran Umum Proyeksi SDMK

Sebagai wujud optimalisasi SDMK guna mendukung pengelolaan secara efektif dan berkualitas, pemerintah telah memproyeksikan SDMK dalam isu strategis diantaranya:

1. Arah Pembangunan Kesehatan dan Transformasi SDM

Tahun 2025 merupakan periode krusial dalam pembangunan kesehatan, di mana target peningkatan derajat kesehatan masyarakat (seperti peningkatan umur harapan hidup, penurunan AKI/AKB, dan penanganan stunting) difokuskan pada terwujudnya "Generasi Sehat, Masa Depan Hebat". SDMK berperan sebagai tulang punggung utama dalam pencapaian target-target tersebut. Sejalan dengan transformasi kesehatan, pengelolaan SDMK di tahun 2025 diarahkan untuk menjadi lebih dinamis, merata, dan berbasis teknologi.

2. Implementasi Kebijakan Baru

Penyusunan Profil SDMK 2025 berlandaskan pada implementasi penuh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan turunannya, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Regulasi ini membawa perubahan mendasar dalam sistem perizinan, perencanaan kebutuhan, dan penguatan mutu pelayanan kesehatan, yang wajib didokumentasikan dalam profil nakes tahunan.

3. Digitalisasi SDMK

Seiring dengan peluncuran Peta Jalan SATU SEHAT SDMK 2025-2029, tahun 2025 menjadi fase penguatan integrasi data SDMK secara nasional untuk mengatasi fragmentasi data, tumpang tindih input, dan kurangnya standarisasi. Profil SDMK 2025 berfungsi sebagai cerminan akurasi data dalam aplikasi SATU SEHAT, yang krusial untuk pengambilan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

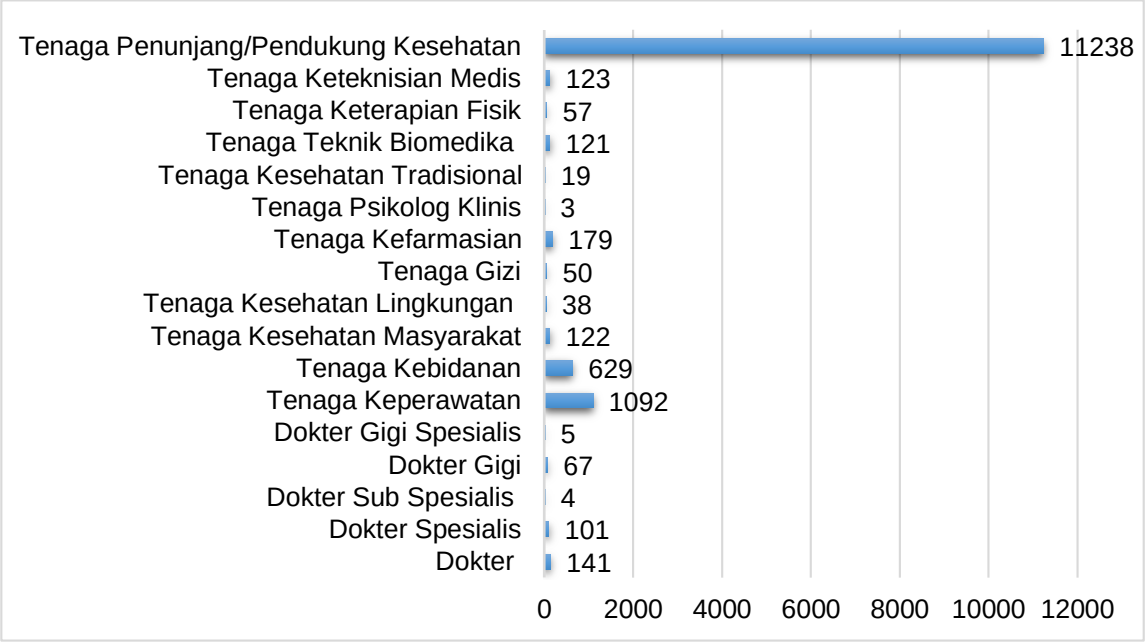
4. Isu Strategis SDMK 2025

Meskipun pengadaan SDMK terus ditingkatkan, isu utama yang dihadapi di tahun 2025 tetap pada ketidakseimbangan distribusi tenaga kesehatan (fokus pada fasyankes primer dan daerah terpencil) serta kesesuaian kompetensi dengan kebutuhan pelayanan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, SDMK terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Pada tahun 2025, total SDMK di Kabupaten Temanggung sebanyak 13.989 dengan rincian pada gambar berikut:

GAMBAR 3.1

JUMLAH SDMK DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: SISDMK (Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan)

Proporsi SDMK terbanyak yaitu pada tenaga kesehatan keperawatan sebanyak 7,8% dari total SDMK di Kabupaten Temanggung, sedangkan proporsi jenis tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga psikolog klinis sebesar 0,02% dari total SDMK di Kabupaten Temanggung.

B. Distribusi dan Rekapitulasi SDMK

1. Tenaga Medis

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Mayoritas tenaga medis yang ada di Kabupaten Temanggung menjalankan praktik pelayanan di beberapa rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan seorang dokter berhak untuk memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di 3 (tiga) tempat praktik. Perhitungan jumlah tenaga medis (dokter spesialis, dokter, dan dokter gigi) sudah sesuai dengan ketentuan yaitu dokter yang berpraktik lebih dari satu tetap hanya dihitung 1 (satu) kali pada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat status kepegawaiannya. Total tenaga medis yang ada di Kabupaten Temanggung tahun 2025 berjumlah 318 tenaga medis dengan rincian sebagai berikut:

a. Dokter Spesialis

Ketersediaan dokter spesialis sebanyak 101 dengan 64 berjenis kelamin laki-laki dan 37 berjenis kelamin perempuan. Distribusi dokter spesialis tersebar pada 4 (empat) rumah sakit dan sarana fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Klinik dan Praktek Mandiri Dokter). Jenis dokter spesialis berdasarkan data SISDMK:

1) Dokter Spesialis Anak (Sp.A)
2) Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)
3) Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)
4) Dokter Spesialis Bedah Anak (Sp.BA)
5) Dokter Spesialis Bedah Syaraf (Sp.BS)
6) Dokter Spesialis Forensik (Sp.F)
7) Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin (Sp.KK)
8) Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan THT Kl (Sp.THT-KL)
9) Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)
10) Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi (Sp.KFR)
11) Dokter Spesialis Mata (Sp.M)
12) Dokter Spesialis Mata Subspesialis Katarak dan Bedah Refraksi
13) Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik (Sp.MK)
14) Dokter Spesialis Neorologi/Saraf (Sp.S)
15) Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)
16) Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi (Sp.OT)

17) Dokter Spesialis Paru - Pulmonologi (Sp.P)
18) Dokter Spesialis Patologi Anatomi (Sp.PA)
19) Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)
20) Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)
21) Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.KJ)
22) Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)
23) Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp.RM)
24) Dokter Spesialis Urologi (Sp.U)

b. Dokter Sub Spesialis

Dokter sub spesialis adalah dokter spesialis yang mengambil pendidikan lanjutan untuk mendalami satu aspek spesifik dalam bidang ilmunya. Terdapat 4 dokter sub spesialis yang bertugas di RSUD Kabupaten Temanggung dan RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Jenis dokter sub spesialis meliputi:

1) Subspesialis Bedah Onkologi
2) Subspesialis Ginjal hipertensi
3) Subspesialis Hematologi onkologi
4) Subspesialis Reumatologi

c. Dokter Umum

Dokter merupakan lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan data SISDMK, jumlah dokter umum yang tersedia di seluruh unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 141 dokter umum dengan rincian 47 berjenis kelamin laki-laki dan 97 berjenis kelamin perempuan. Adapun sejumlah 133 dokter umum tersebut tersebar di puskesmas sebanyak 58 dokter, di rumah sakit sebanyak 44 dokter, dan di sarana pelayanan kesehatan lain sebanyak 39 dokter yang tersebar pada klinik, praktek nakes mandiri, laboratorium kesehatan, dan UTD PMI.

d. Dokter Gigi

Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter gigi sebanyak 67 dokter gigi dengan rincian 14 dokter gigi berjenis kelamin laki-laki dan 53 dokter gigi berjenis kelamin perempuan. Sebaran dokter gigi di puskesmas sebanyak 27 dokter gigi, di rumah sakit sebanyak 7 dokter gigi, dan di sarana pelayanan kesehatan lain (klinik dan praktek nakes mandiri) sebanyak 33 dokter gigi.

e. Dokter Gigi Spesialis

Jumlah dokter spesialis gigi berjumlah 5 dengan rincian 3 berjenis kelamin laki-laki dan 2 berjenis kelamin perempuan. Dokter spesialis gigi tersebut berada di RSUD

Temanggung, RS Kristen Ngesti Waluyo Parakan, dan sarana praktek mandiri dokter. Jenis dokter spesialis gigi tersebut diantaranya:

1) Dokter Gigi Spesialis Kawat Gigi - Orthodontis (Sp.Ort)
2) Dokter Gigi Spesialis Anak - Pedodontis (Sp.KGA)
3) Dokter Gigi Spesialis Bedah mulut / Maksilofasial (Sp.BM)

2. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Temanggung sebanyak 2.556 dengan rincian sebagaimana berikut:

a. Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan, tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.

Jumlah perawat di Kabupaten Temanggung yang tersebar di 26 puskesmas, 4 Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain (diantaranya klinik, laboratorium, praktek mandiri nakes, PSC119, dan UTD PMI). Berdasarkan data rekapitulasi bersumber pada SISDMK, tenaga keperawatan di Kabupaten Temanggung berjumlah 1.092 perawat dengan rincian 306 perawat berjenis kelamin laki-laki dan 786 perawat berjenis kelamin perempuan. Adapun dari jumlah perawat di Kabupaten Temanggung tersebut, diantaranya sebanyak 251 perawat di puskesmas, 731 perawat di rumah sakit, dan 110 perawat di sarana pelayanan kesehatan lain.

b. Tenaga Kebidanan

Tenaga kebidanan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan, tenaga kebidanan terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.

Jumlah bidan di Kabupaten Temanggung bersumber data pada SISDMK yaitu sebanyak 629 yang tersebar dengan rincian 484 di puskesmas dan 103 di rumah sakit. Sedangkan sebanyak 42 berada di sarana pelayanan kesehatan lain.

c. Tenaga Kesehatan Masyarakat

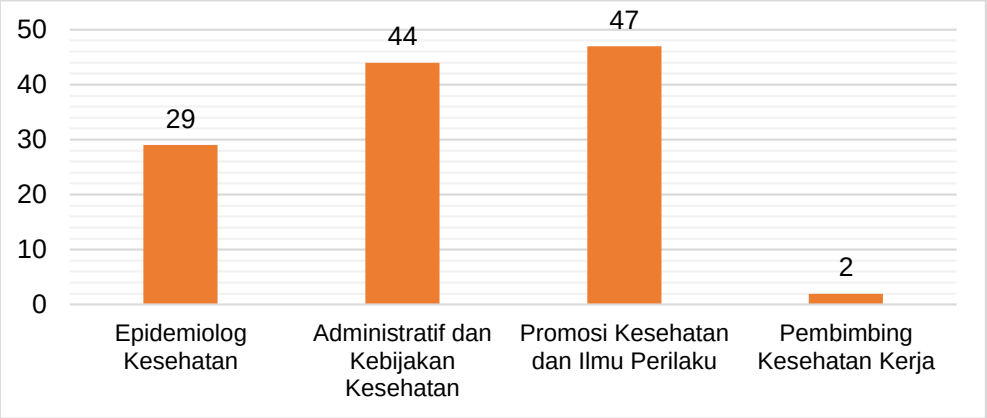
Jenis tenaga Kesehatan Masyarakat berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diantaranya tenaga kesehatan masyarakat,

epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.

GAMBAR 3.2

PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Rincian tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Temanggung yaitu sebanyak 69 tenaga Kesehatan Masyarakat di puskesmas yang terdiri dari 19 administrator Kesehatan, 22 epidemiolog kesehatan, dan 28 tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Sedangkan tenaga Kesehatan Masyarakat di rumah sakit hanya terdapat 1 tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di RSUD Kabupaten Temanggung. Sementara tenaga Kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan sebanyak 51, yang terdiri dengan rincian 7 epidemiolog kesehatan, 18 tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, 24 administrator kesehatan, dan 2 pembimbing Kesehatan kerja. Tenaga kesehatan masyarakat juga terdapat pada sarana pelayanan kesehatan lain yaitu 1 tenaga administrator kesehatan pada Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Temanggung.

d. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan. Jumlah tenaga sanitasi lingkungan di Kabupaten Temanggung sebanyak 38 yang tersebar dengan rincian 2 tenaga sanitarian di Dinas Kesehatan, 26 tenaga sanitarian di puskesmas, 8 tenaga sanitarian di rumah sakit, dan 2 di sarana fasilitas pelayanan kesehatan lain (laboratorium kesehatan). Kabupaten Temanggung belum memiliki tenaga entomolog kesehatan di seluruh sarana fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Tenaga Gizi

Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan yang memberikan pelayanan dalam

upaya memperbaiki atau meningkatkan, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, dijelaskan bawa tenaga gizi terdiri atas nutrisionis dan dietisien. Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Temanggung sebanyak 50 yang tersebar pada Dinas Kesehatan sebanyak 3 tenaga gizi, puskesmas sebanyak 31 tenaga gizi, dan rumah sakit sebanyak 16 tenaga gizi (terdiri dari 12 tenaga gizi dan 4 dietisien dengan persebaran 1 dietisien pada RS PKU Muhammadiyah Temanggung serta 3 dietisien pada RSUD Kabupaten Temanggung).

f. Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis. Penjelasan tersebut tertuang pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Jumlah tenaga kefarmasian di Kabupaten Temanggung sejumlah 328 dengan rincian 146 tenaga apoteker dan 182 tenaga teknis kefarmasian.

Sebanyak 146 apoteker tersebar pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan rincian 3 apoteker di Dinas Kesehatan, 26 apoteker di puskesmas, 33 di rumah sakit, dan 85 di sarana pelayanan kesehatan lain seperti klinik, apotek, toko obat dll). Sedangkan 182 tenaga teknis kefarmasian tersebar dengan rincian 3 di Dinas Kesehatan, 31 di puskesmas, 54 di rumah sakit, dan 86 di sarana pelayanan kesehatan lain.

g. Tenaga Psikologis Klinis

Tenaga Psikologis Klinis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan psikologi klinis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga psikologis klinis yang ada di Kabupaten Temanggung sebanyak 3 orang yang tersebar pada 1 psikolog klinis di Rumah Sakit, 2 psikolog klinis pada klinik, dan 1 psikolog klinis pada praktek mandiri. Pada tahun 2025, belum tersedia tenaga psikologis klinis di seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung.

h. Tenaga Kesehatan Tradisional

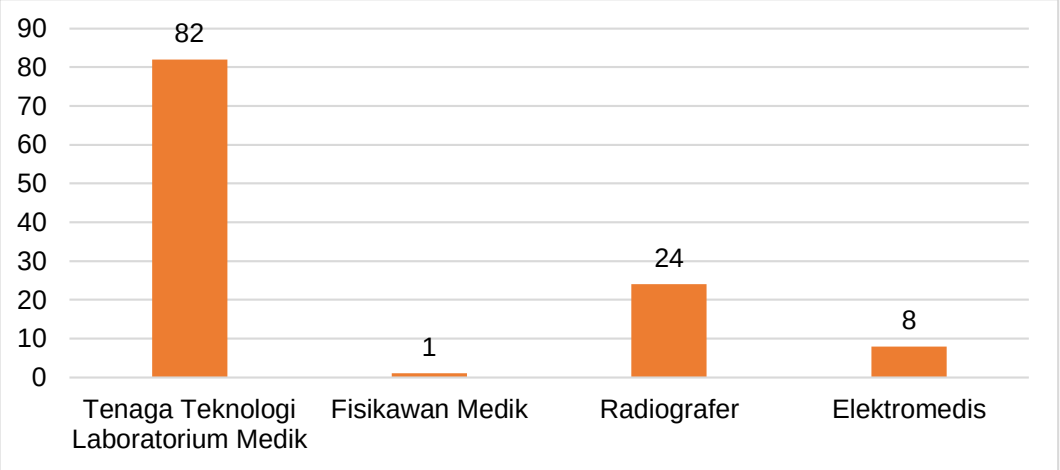
Tenaga kesehatan tradisional adalah individu yang memiliki pengetahuan/keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan tradisional, serta mengabdikan diri dan berwenang melakukan upaya kesehatan tradisional. Mereka berbeda dengan Penyehat Tradisional yang berbasis pengalaman/non-formal. Tenaga kesehatan tradisional wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STRTKT) dan Surat Izin Praktik (SIPTKT) untuk berpraktek.

Jumlah tenaga kesehatan tradisional yang terlaporkan di Kabupaten Temanggung sebanyak 19 yang tersebar di 4 puskesmas, diantaranya 3 di wilayah kerja Puskesmas Traji, 1 di wilayah kerja Puskesmas Tembarak, Selopampang, dan Jumo, dan 11 di wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo.

i. Tenaga Teknik Biomedika

Menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga biomedik terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik. Jumlah tenaga teknik biomedik di Kabupaten Temanggung sebanyak 121 dengan persebaran untuk tenaga teknologi laboratorium medik tersedia di puskesmas dan rumah sakit, sedangkan tenaga biomedik yang lain tersebar di 4 rumah sakit di wilayah Kabupaten Temanggung. Adapun persebaran berdasarkan jenis tenaga teknis biomedik dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

GAMBAR 3.3
PERSEBARAN TENAGA TEKNIS BIOMEDIK
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

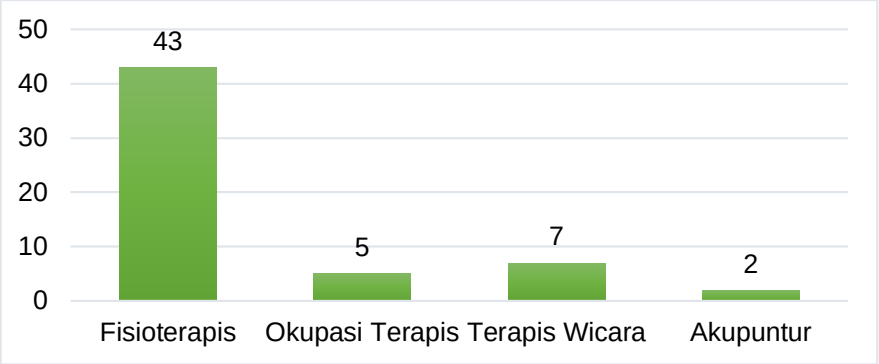


Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

j. Tenaga Keterapian Fisik

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang termasuk dalam tenaga keterapian fisik yaitu fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur. Jumlah tenaga keterapian fisik di Kabupaten Temanggung sebanyak 57. Dengan sebaran 26 tenaga fisioterapis di puskesmas, 22 tenaga keterapian fisik di rumah sakit, dan 9 tenaga keterapian fisik di sarana pelayanan kesehatan lain (klinik). Persebaran berdasarkan jenis tenaga pada rumpun keterapian fisik di Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

GAMBAR 3.4
PERSEBARAN TENAGA KETERAPIAN FISIK
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

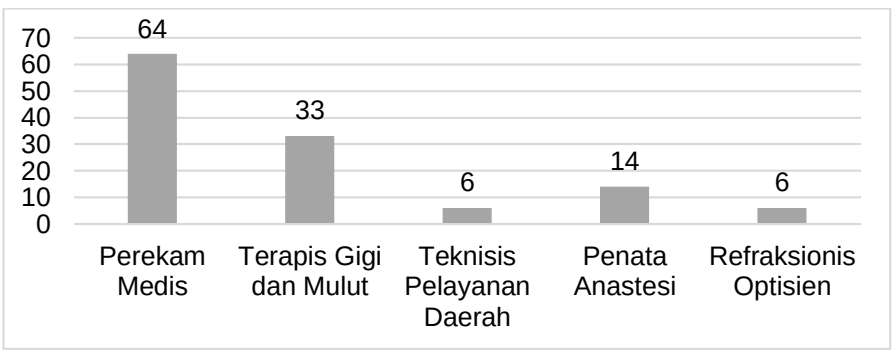
Jenis tenaga keterapian fisik didominasi oleh tenaga fisioterapis dikarenakan tenaga tersebut tersedia pada puskesmas, rumah sakit, dan beberapa klinik juga memiliki fisioterapis.

k. Tenaga Keteknisian Medis

Tenaga keteknisian medis menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diantaranya terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis. Jumlah tenaga keteknisian medis di Kabupaten Temanggung sebanyak 123 yang tersebar sebanyak 57 tenaga di puskesmas, 54 tenaga di rumah sakit, dan 12 di sarana pelayanan kesehatan lainnya (klinik gigi, UTD PMI, dan Optik).

Jenis tenaga keteknisian medis terbanyak yaitu perekam medis, dikarenakan perekam medis sangat diperlukan terutama pada puskesmas dan rumah sakit. Disusul selanjutnya yaitu terapis gigi dan mulut. Adapun rincian terkait tenaga keteknisian medis dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

GAMBAR 3.5
PERSEBARAN TENAGA KETEKNISIAN MEDIS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

3. Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa yang termasuk tenaga pendukung atau penunjang kesehatan ialah seseorang yang bekerja pada fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan. Tenaga pendukung/penunjang kesehatan terdiri atas tenaga pendukung atau penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi Informasi Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Terdapat sebanyak 11.238 tenaga penunjang yang tersedia di Kabupaten Temanggung sebagaimana berikut:

a. Tenaga Pendukung/ Penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan

Tenaga pendukung atau penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan antara lain tenaga biologi, asisten tenaga kesehatan, kader, penyehat tradisional, pramusaji, petugas pemulasaran jenazah, dan petugas ambulans. Di Kabupaten Temanggung terdapat sebanyak 10.536 yang terdapat pada puskesmas, rumah sakit, sarana pelayanan kesehatan lain, dan Dinas Kesehatan. Jenis tenaga pendukung/penunjang upaya kesehatan atau pelayanan kesehatan yang mendominasi yaitu kader kesehatan. Diketahui saat ini, kader kesehatan sangat dibutuhkan sebagai tonggak dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tenaga Pendukung/ Penunjang Administrasi, Manajemen, dan Teknologi Informasi Kesehatan

Tenaga Pendukung/Penunjang Administrasi, Manajemen, dan Teknologi Informasi Kesehatan adalah SDM non-kesehatan atau tenaga teknis yang berperan krusial dalam mendukung operasional pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) seperti Puskesmas atau Rumah Sakit. Berdasarkan peraturan, tenaga ini dibedakan dari tenaga kesehatan (medis/paramedis) dan berfungsi untuk memastikan manajemen administrasi dan sistem informasi berjalan lancar. Tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi Informasi Kesehatan antara lain tenaga pendaftaran pasien, tenaga hubungan masyarakat, tenaga administratif, dan tenaga keuangan. Jumlah tenaga pendukung/ penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi informasi kesehatan di Kabupaten Temanggung berjumlah 445 tenaga.

Tenaga ini sangat krusial untuk memastikan profesionalisme kerja dan efisiensi pelayanan yang berbasis data. Jenis tenaga yang mendominasi diantaranya tenaga keuangan serta tenaga pendaftaran pasien.

c. Tenaga Pendukung/ Penunjang Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan

Tenaga Pendukung atau Penunjang Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan adalah personel yang berperan dalam mendukung pelayanan medis dan tenaga

kesehatan (tenaga medis, perawat, bidan, dll) agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat beroperasi dengan baik. Tenaga ini mencakup berbagai keahlian non-klinis dan teknis yang penting untuk memastikan fungsi sarana, prasarana, dan peralatan medis. Tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain petugas instalasi listrik, pemeliharaan bangunan, dan petugas kebersihan. Jumlah tenaga yang dimiliki di Kabupaten Temanggung berjumlah 655 tenaga. Tenaga ini sangat vital untuk fungsi fasilitas sehingga setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas memiliki jenis tenaga pendukung/ penunjang sarana dan prasarana fasilitas kesehatan.

C. Distribusi Ketenagaan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Persyaratan sumber daya manusia kesehatan meliputi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.

1. Tenaga medis, terdiri dari:
   a. Dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer
   b. Dokter; dan
   c. Dokter gigi
2. Tenaga Kesehatan, paling sedikit terdiri atas:
   a. Perawat vokasi dan/atau ners;
   b. Bidan vokasi dan/atau bidan profesi;
   c. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau tenaga kesehatan masyarakat;
   d. Epidemiolog kesehatan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat;
   e. Tenaga sanitasi lingkungan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat;
   f. Nutrisionis;
   g. Apoteker;
   h. Tenaga teknologi laboratorium medik;
   i. Psikolog klinis;
   j. Fisioterapis; dan
   k. Terapis gigi dan mulut.

Tenaga kesehatan yang tersebut termasuk tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan komunitas. Puskesmas dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya meliputi:

a. Terapis wicara;
b. Entomolog kesehatan;
c. Perekam medis;
d. Refraksionis optisien;
e. Terapis okupasional;

f. Terapis akupunktur;
g. Tenaga kesehatan tradisional;
h. Tenaga administratif dan kebijakan kesehatan;
i. Tenaga pembimbing kesehatan kerja; atau
j. Tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan

3. Tenaga Penunjang, terdiri atas:
   a. Tenaga keuangan; dan
   b. Tenaga teknologi informasi

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan tersebut melaksanakan kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan/atau kegiatan operasional lainnya.

Menurut Peraturan Bupati Temanggung Nomor 45 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Temanggung bahwa di Kabupaten Temanggung tidak terdapat puskesmas terpencil, sehingga standar ketenagaan SDMK menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

TABEL 3.1

STANDAR KETENAGAAN SDMK PUSKESMAS

No	Sumber Daya Manusia Kesehatan	Non Rawat Inap	Rawat Inap
Tenaga Medis			
1	Dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer	1	1
2	Dokter	3-4	3-4
3	Dokter Gigi	1-2	1-2
Tenaga Kesehatan			
4	Perawat vokasi dan/atau ners	7-9	8-10
5	Bidan vokasi dan/atau bidan profesi	6-8	7-8
6	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau tenaga Kesehatan masyarakat	2	2
7	Epidemiolog kesehatan dan/atau tenaga Kesehatan masyarakat	2	2
8	Tenaga sanitasi lingkungan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat	1	1
9	Nutrisionis	2	2
10	Apoteker	2	2
11	Tenaga teknologi laboratorium medik	2-3	2-3
12	Psikolog klinis	1	1
13	Fisioterapis	1	1
14	Terapis gigi dan mulut	1	1
Tenaga pendukung atau penunjang			
15	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	1
16	Tenaga administrasi keuangan	1	1
17	Tenaga ketatausahaan (kepegawaian, barang, registrasi)	3	3
18	Pekarya (tenaga kebersihan, tenaga keamanan, sopir)	3	3
	Jumlah	40-47	42-48

Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Kabupaten Temanggung memiliki 26 puskesmas yang tersebar pada 20 kecamatan. Berdasarkan kemampuan pelayanan dikategorikan menjadi puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap terdiri dari:

1. Puskesmas Parakan
2. Puskesmas Traji
3. Puskesmas Kledung
4. Puskesmas Bansari
5. Puskesmas Bulu
6. Puskesmas Temanggung
7. Puskesmas Dharma Rini
8. Puskesmas Tlogomulyo
9. Puskesmas Tembarak
10. Puskesmas Kranggan
11. Puskesmas Pare
12. Puskesmas Kaloran
13. Puskesmas Tepusen
14. Puskesmas Kandangan
15. Puskesmas Kedu
16. Puskesmas Jumo
17. Puskesmas Candiroto
18. Puskesmas Tretep
19. Puskesmas Rejosari; dan
20. Puskesmas Banjarsari

Sedangkan puskesmas rawat inap terdiri dari:

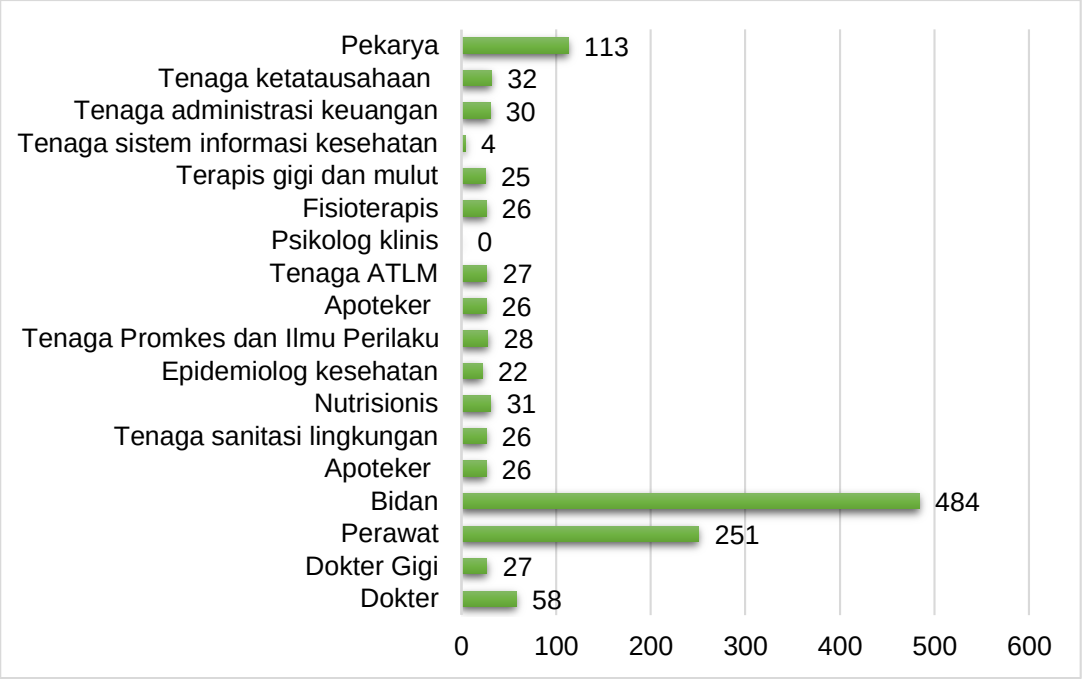
1. Puskesmas Selopampang
2. Puskesmas Pringsurat
3. Puskesmas Ngadirejo
4. Puskesmas Gemawang
5. Puskesmas Bejen; dan
6. Puskesmas Wonoboyo.

Proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu bidan sebanyak 39%, sedangkan proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas yang paling sedikit yaitu psikolog klinis sebanyak 0% dikarenakan puskesmas di Kabupaten Temanggung belum memiliki tenaga psikolog klinis.

GAMBAR 3.6

JUMLAH STANDAR KETENAGAAN SDMK PUSKESMAS

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Secara keseluruhan gambaran ketersediaan ketenagaan minimal SDMK Puskesmas di Kabupaten Temanggung dapat dideskripsikan sebagai berikut :

1. Tenaga Medis

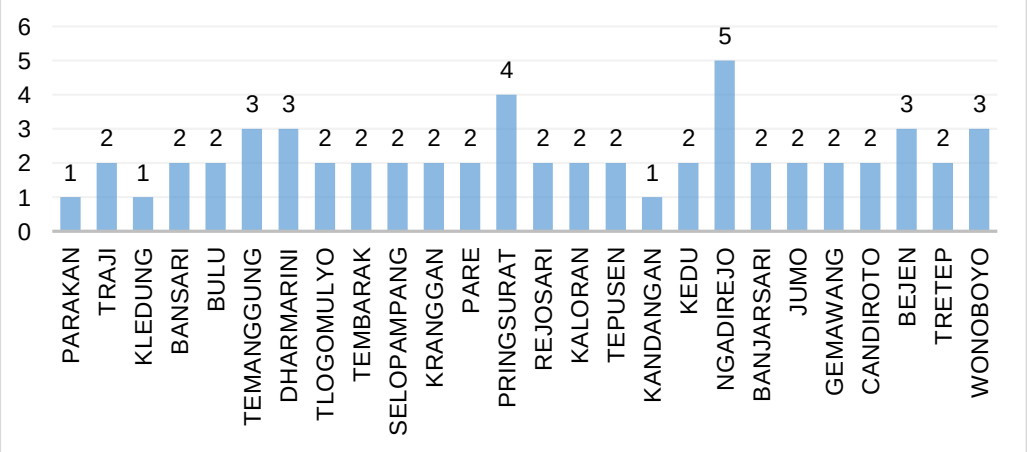
a. Dokter Umum

Pada 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Temanggung, persebaran dokter umum di setiap puskesmas dapat dilihat pada Diagram dibawah ini.

GAMBAR 3.7

DISTRIBUSI DOKTER UMUM DI PUSKESMAS

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

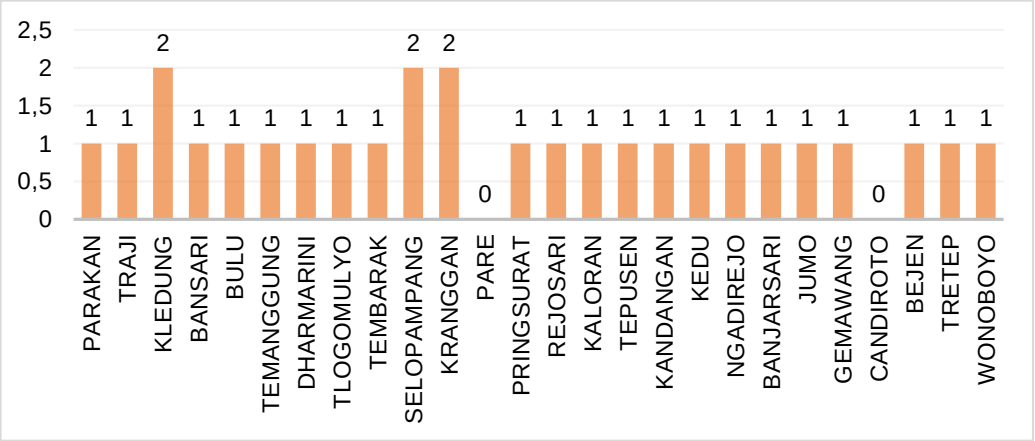


Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Ketersediaan dokter umum telah dimiliki lengkap di 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Temanggung. Mayoritas puskesmas memiliki tenaga medis lebih dari satu yang terdiri dari status kepegawaian ASN dan dilengkapi dengan pengadaan Kontrak BLU/BLUD sesuai dengan kebutuhan puskesmas agar dapat maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Dokter Gigi

GAMBAR 3.8
DISTRIBUSI DOKTER GIGI DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

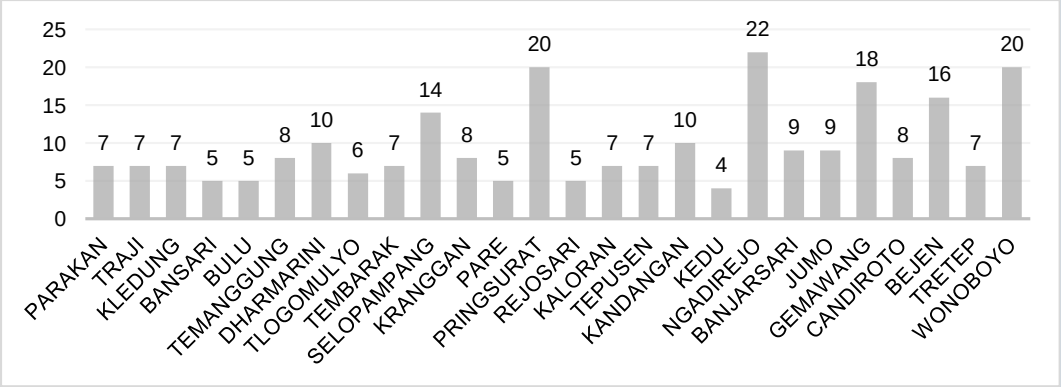
Berdasarkan diagram diatas, ketersediaan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2025 rata-rata sebanyak 1 orang, terdapat Puskesmas Pare dan Puskesmas Candiroto yang tidak memiliki dokter gigi dikarenakan dokter gigi telah memasuki masa pensiun pada tahun 2025. Namun pelayanan pada poli gigi di puskesmas tetap dapat diberikan dengan pelayanan oleh dokter gigi dari puskesmas lain yang diperbantukan di Puskesmas Candiroto dan Puskesmas Pare.

2. Tenaga Kesehatan

a. Perawat

Kabupaten Temanggung memiliki 6 puskesmas rawat inap dimana ketersediaan jumlah perawat yang dimiliki lebih banyak dibandingkan dengan puskesmas non rawat inap. Secara rinci gambaran ketersediaan perawat di Puskesmas se Kabupaten Temanggung terlihat dalam gambar berikut:

GAMBAR 3.9
DISTRIBUSI PERAWAT DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



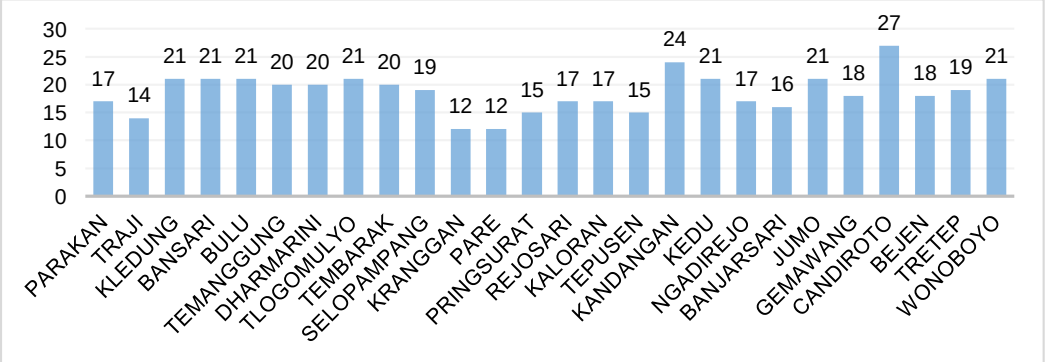
Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, ketersediaan perawat terbanyak terdapat pada puskesmas rawat inap, yaitu Puskesmas Ngadirejo, Puskesmas Wonoboyo, Puskesmas Gemawang, Puskesmas Pringsurat, Puskesmas Bejen, dan Puskesmas Selopampang. Sementara itu, pada puskesmas non rawat inap, jumlah perawat terbanyak dimiliki oleh Puskesmas Kandangan dan Puskesmas Dharma Rini dengan jumlah yang sama. Adapun jumlah perawat paling sedikit terdapat di Puskesmas Kedu.

b. Bidan

Jumlah Bidan di Puskesmas tercatat cukup banyak, meskipun rasio bidan di Kabupaten Temanggung masih belum memenuhi target standar ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hal ini disebabkan seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung merupakan puskesmas mampu persalinan 24 jam, sehingga kebutuhan tenaga bidan menjadi lebih tinggi. Secara rinci gambaran ketersediaan bidan di puskesmas terlihat dalam gambar berikut.

GAMBAR 3.10
DISTRIBUSI BIDAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



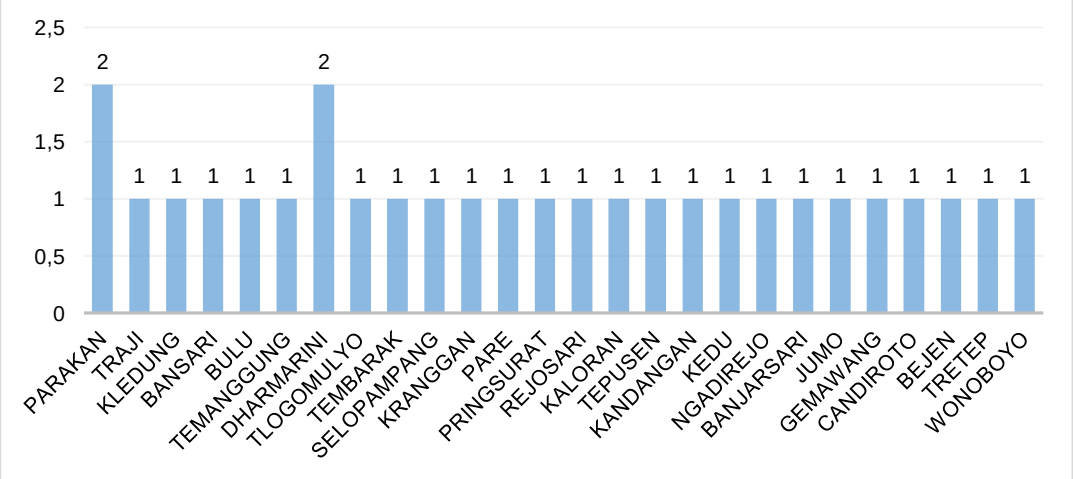
Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Jumlah bidan yang dimiliki puskesmas dapat dipengaruhi oleh jumlah desa dalam wilayah kerja puskesmas, karena setiap desa umumnya memiliki bidan desa yang ditempatkan sekaligus berdomisili di desa tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan primer, khususnya pelayanan KIA, KB, serta upaya penurunan AKI dan AKB (pelayanan luar gedung). Selain bidan desa, puskesmas juga memiliki bidan yang bertugas di dalam gedung puskesmas yang berperan dalam koordinasi dan pelaksanaan pelayanan kebidanan.

c. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Standar ketenagaan Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku berbeda antara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 disebutkan bahwa standar ketenagaan Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada puskesmas perkotaan non rawat inap sebanyak 2 tenaga. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 standar ketenagaan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku baik rawat inap dan non rawat inap sebanyak 2 tenaga.

GAMBAR 3.11
DISTRIBUSI TENAGA PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DI PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

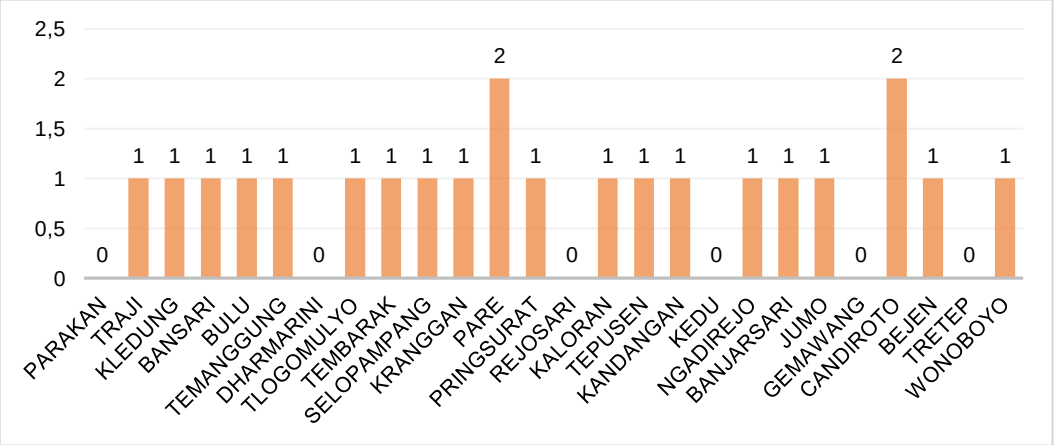
Dapat dilihat pada grafik di atas bahwa seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung telah memiliki Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Terdapat 2 Puskesmas yang sudah memiliki 2 Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yaitu Puskesmas Parakan dan Puskesmas Dharmarini.

d. Epidemiolog Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, standar ketenagaan epidemiolog kesehatan ditetapkan sebanyak dua tenaga di setiap puskesmas. Dari 26 puskesmas yang ada

di Kabupaten Temanggung, baru dua puskesmas yang telah memenuhi standar tersebut, yaitu Puskesmas Pare dan Puskesmas Candiroto yang masing-masing memiliki dua tenaga epidemiolog kesehatan. Sementara itu, sebanyak 18 puskesmas lainnya baru memiliki satu tenaga epidemiolog kesehatan sehingga masih belum memenuhi standar ketenagaan yang ditetapkan. Selain itu, masih terdapat enam puskesmas yang belum memiliki tenaga epidemiolog kesehatan, yaitu Puskesmas Parakan, Puskesmas Dharmarini, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Kedu, Puskesmas Gemawang, dan Puskesmas Tretep. Seperti terlihat pada grafik dibawah ini.

GAMBAR 3.12
DISTRIBUSI EPIDEMIOLOG KESEHATAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

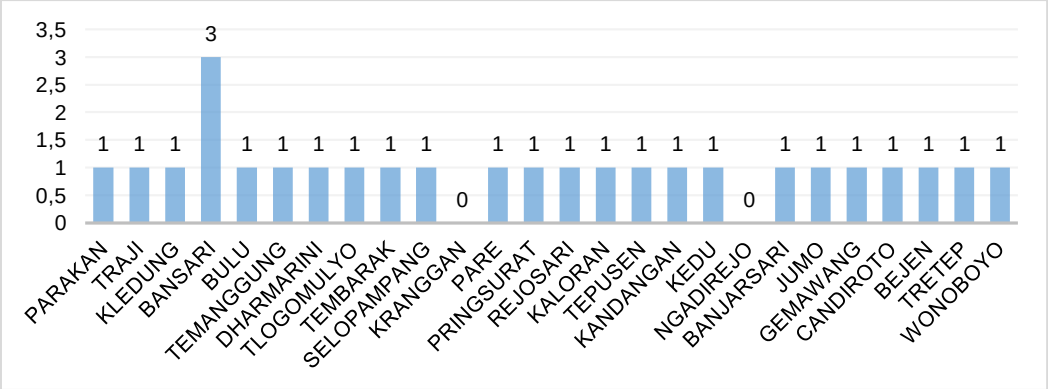


Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

e. Tenaga Sanitasi Lingkungan

Ketersediaan tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Kabupaten Temanggung tahun 2025 rata-rata sebanyak satu orang per puskesmas. Puskesmas Bansari memiliki jumlah tenaga sanitasi lingkungan terbanyak, yaitu tiga orang. Sebagian besar puskesmas telah memiliki masing-masing satu tenaga sanitasi lingkungan, namun masih terdapat dua puskesmas yang belum memiliki tenaga sanitasi lingkungan, yaitu Puskesmas Kranggan dan Puskesmas Ngadirejo. Kondisi tersebut disebabkan adanya tenaga yang mutasi ke luar daerah, sehingga distribusi tenaga sanitasi lingkungan belum sepenuhnya merata di seluruh puskesmas. Persebaran tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas nampak pada gambar dibawah ini.

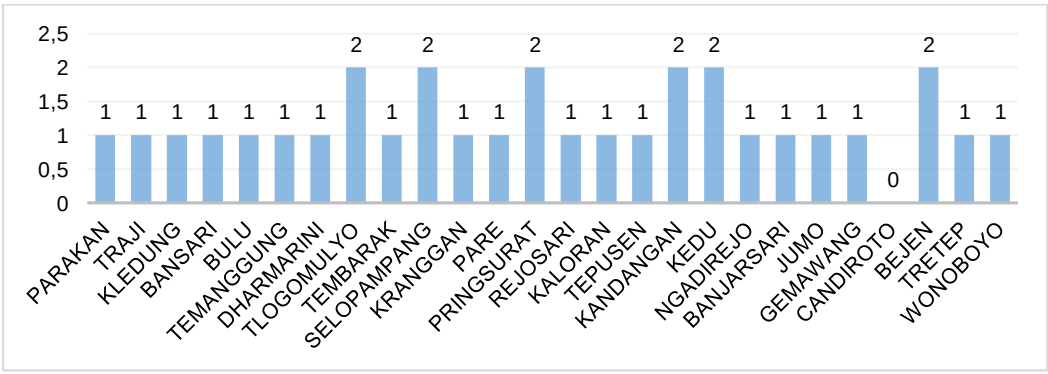
GAMBAR 3.13
DISTRIBUSI TENAGA SANITASI LINGKUNGAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

f. Nutrisionis

GAMBAR 3.14
DISTRIBUSI TENAGA GIZI DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

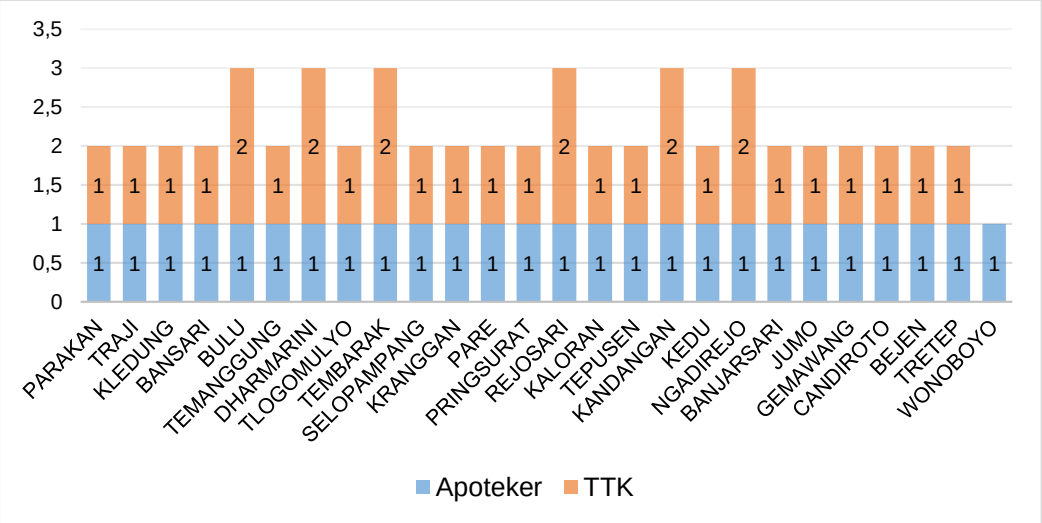
Berdasarkan Diagram 3.14, distribusi tenaga nutrisionis di puskesmas Kabupaten Temanggung tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas memiliki satu tenaga nutrisionis, sehingga rata-rata ketersediaannya masih satu orang per puskesmas. Mengacu pada standar ketenagaan puskesmas, idealnya setiap puskesmas memiliki minimal dua tenaga nutrisionis. Dari total 26 puskesmas, enam puskesmas telah memiliki dua tenaga nutrisionis, yaitu Puskesmas Tlogomulyo, Selopampang, Pringsurat, Kandangan, Kedu, dan Bejen. Sebanyak 19 puskesmas lainnya masing-masing memiliki satu tenaga nutrisionis, sedangkan masih terdapat satu puskesmas yang belum memiliki tenaga nutrisionis, yaitu Puskesmas Candiroto, karena tenaga sebelumnya memasuki masa pensiun pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa distribusi tenaga nutrisionis di puskesmas Kabupaten Temanggung masih belum sepenuhnya memenuhi standar ketenagaan yang ditetapkan.

g. Apoteker

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, salah satu standar ketenagaan puskesmas adalah apoteker dengan kebutuhan minimal 2 orang. Sudah tidak disebutkan tenaga teknis kefarmasian seperti pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas. Namun demikian, dijelaskan bahwa apabila puskesmas belum memiliki apoteker, pelayanan kefarmasian dapat dilaksanakan melalui pendelegasian kewenangan dan supervisi dari apoteker kepada tenaga vokasi farmasi. Selain itu, puskesmas tetap dapat menambah tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan, termasuk tenaga teknis kefarmasian atau tenaga vokasi farmasi.

Pada puskesmas di Kabupaten Temanggung, tenaga kefarmasian yang tersedia saat ini terdiri atas apoteker dan tenaga vokasi farmasi. Secara rinci gambaran ketersediaan tenaga kefarmasian di Puskesmas terlihat dalam gambar berikut.

GAMBAR 3.15
DISTRIBUSI TENAGA KEFARMASIAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



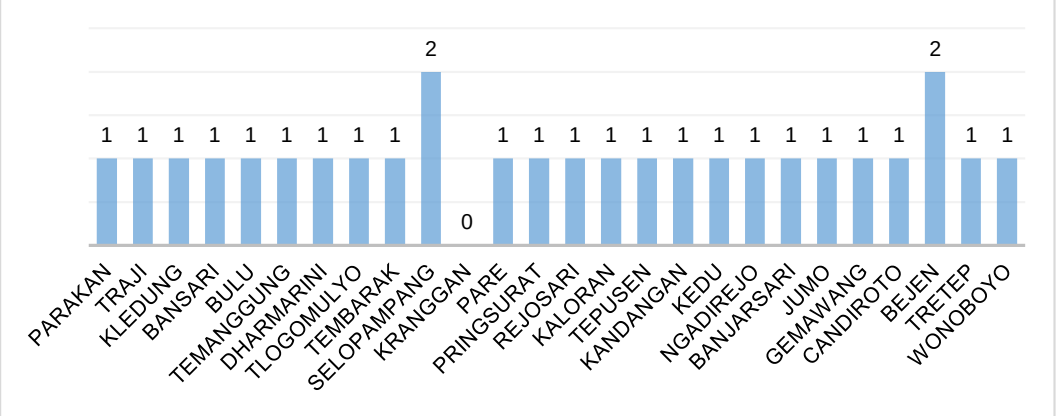
Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung telah memiliki tenaga apoteker dengan jumlah masing-masing 1 orang per puskesmas. Selain apoteker, juga tersedia tenaga vokasi farmasi/tenaga teknis kefarmasian dengan rata-rata 1 orang di setiap puskesmas. Namun, Puskesmas Wonoboyo saat ini belum memiliki tenaga vokasi farmasi karena adanya mutasi tenaga ke Dinas Kesehatan. Selain itu, terdapat 6 puskesmas yang memiliki masing-masing 2 tenaga vokasi farmasi, yaitu Puskesmas Bulu, Dharmarini, Tembarak, Rejosari, Kandangan dan Ngadirejo.

h. Tenaga Teknologi Laboratorium Medik

Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) merupakan penamaan jenis tenaga kesehatan yang dulunya analis kesehatan atau pranata laboratorium. Secara rinci gambaran ketersediaan ahli teknologi laboratorium di Puskesmas terlihat dalam gambar berikut.

GAMBAR 3.16
DISTRIBUSI ATLM DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Ketersediaan tenaga teknis biomedis di puskesmas, yaitu Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), menunjukkan bahwa rata-rata setiap Puskesmas telah memiliki 1 orang tenaga ATLM. Hanya Puskesmas Kranggan yang belum memiliki tenaga ATLM karena adanya mutasi keluar daerah. Sementara itu, terdapat 2 puskesmas yang memiliki masing-masing 2 tenaga ATLM, yaitu Puskesmas Selopampang dan Puskesmas Bejen.

i. Psikolog Klinis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, psikolog klinis merupakan salah satu standar tenaga kesehatan yang seharusnya tersedia di setiap puskesmas, dengan kebutuhan minimal 1 orang per puskesmas. Namun, di Kabupaten Temanggung saat ini belum semua puskesmas memiliki tenaga psikolog klinis.

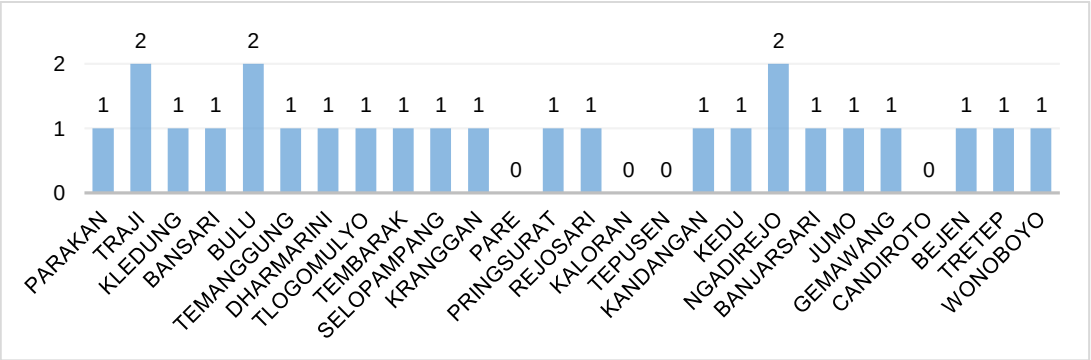
j. Fisioterapis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, fisioterapis merupakan salah satu tenaga kesehatan yang termasuk dalam standar ketenagaan puskesmas. Saat ini, tenaga fisioterapis telah tersedia di seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung. Dari total 26 puskesmas, sebanyak 25 puskesmas memiliki tenaga fisioterapis dengan status kepegawaian PNS, sedangkan 1 puskesmas melakukan pengadaan tenaga fisioterapis melalui skema kontrak BLU/BLUD, yaitu Puskesmas Jumo.

k. Terapis Gigi dan Mulut

Belum semua puskesmas di Kabupaten Temanggung memiliki tenaga terapis gigi dan mulut. Dari total 26 puskesmas, terdapat 4 puskesmas yang belum memiliki terapis gigi dan mulut, yaitu Puskesmas Pare, Kaloran, Tepusen, dan Puskesmas Candiroto. Sementara itu, terdapat 3 puskesmas yang memiliki masing-masing 2 orang terapis gigi dan mulut, yaitu Puskesmas Traji, Bulu, dan Puskesmas Ngadirejo.

GAMBAR 3.17
DISTRIBUSI TERAPIS GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

3. Tenaga Pendukung

Tenaga pendukung atau tenaga penunjang kesehatan adalah setiap orang yang bukan tenaga medis maupun tenaga kesehatan, namun bekerja untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan. Standar ketenagaan tenaga pendukung atau penunjang di puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, yang antara lain meliputi:

a. Tenaga sistem informasi kesehatan

Pada tahun 2025, tenaga sistem informasi kesehatan di puskesmas Kabupaten Temanggung baru tersedia di 4 puskesmas melalui pengadaan tenaga dengan skema kontrak BLU/BLUD, yaitu Puskesmas Temanggung, Puskesmas Dharmarini, Puskesmas Selopampang, dan Puskesmas Ngadirejo.

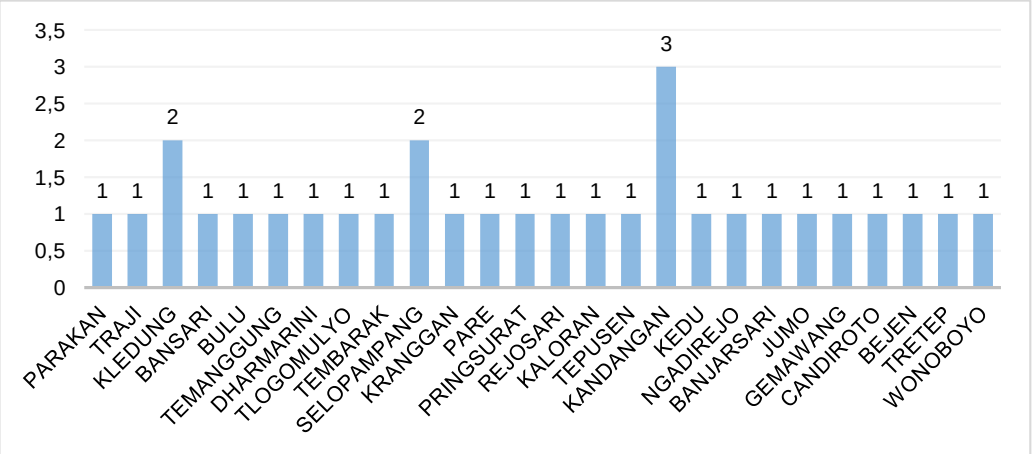
Tenaga sistem informasi kesehatan merupakan salah satu standar ketenagaan minimal di puskesmas. Keberadaan tenaga ini menjadi semakin penting karena berperan dalam pengelolaan data pasien serta pelaporan program kesehatan melalui aplikasi sistem informasi, seperti SIMPUS atau ePuskesmas. Selain itu, tenaga sistem informasi kesehatan juga mendukung implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), meningkatkan efisiensi pelayanan, serta mempermudah pengambilan keputusan berbasis data. Dalam pelaksanaannya, fungsi ini sering kali melibatkan tenaga rekam medis atau pengelola data di puskesmas.

b. Tenaga administrasi keuangan

Seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung telah memiliki tenaga keuangan. Rata-rata ketersediaan tenaga keuangan di setiap puskesmas adalah 1 orang. Namun demikian, terdapat 3 puskesmas yang memiliki tenaga keuangan lebih dari 1 orang, yaitu Puskesmas Kledung, Puskesmas Selopampang, dan Puskesmas Kandangan.

GAMBAR 3.18

DISTRIBUSI TENAGA SISTEM INFORMASI KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



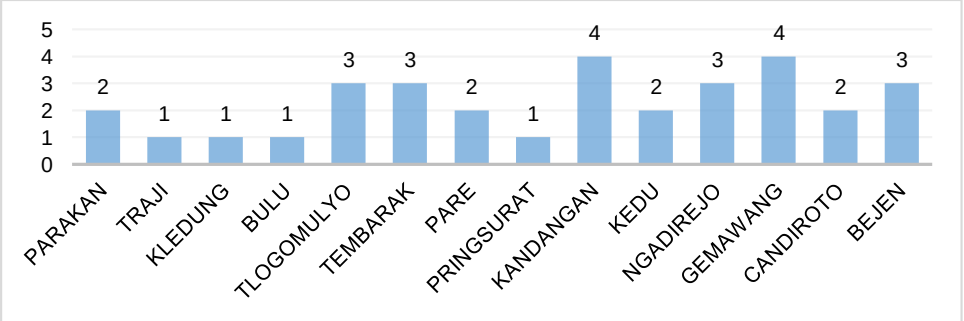
Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Tenaga administrasi keuangan di puskesmas memiliki peran dalam mengelola, membukukan, serta melaporkan seluruh transaksi keuangan secara transparan dan akuntabel guna mendukung tertib administrasi dan pengelolaan keuangan puskesmas.

c. Tenaga ketatausahaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, tenaga ketatausahaan di puskesmas meliputi tenaga yang melaksanakan fungsi administrasi kepegawaian, pengelolaan barang, serta registrasi. Bidang administrasi di puskesmas merupakan bagian dari lingkup tenaga ketatausahaan. Dari 26 puskesmas di Kabupaten Temanggung, sebanyak 14 puskesmas telah memiliki tenaga ketatausahaan, sedangkan 12 puskesmas lainnya masih belum memiliki tenaga ketatausahaan. Distribusi puskesmas yang telah memiliki tenaga ketatausahaan dapat dilihat pada grafik berikut:

GAMBAR 3.19
DISTRIBUSI TENAGA ADMINISTRASI KEUANGAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

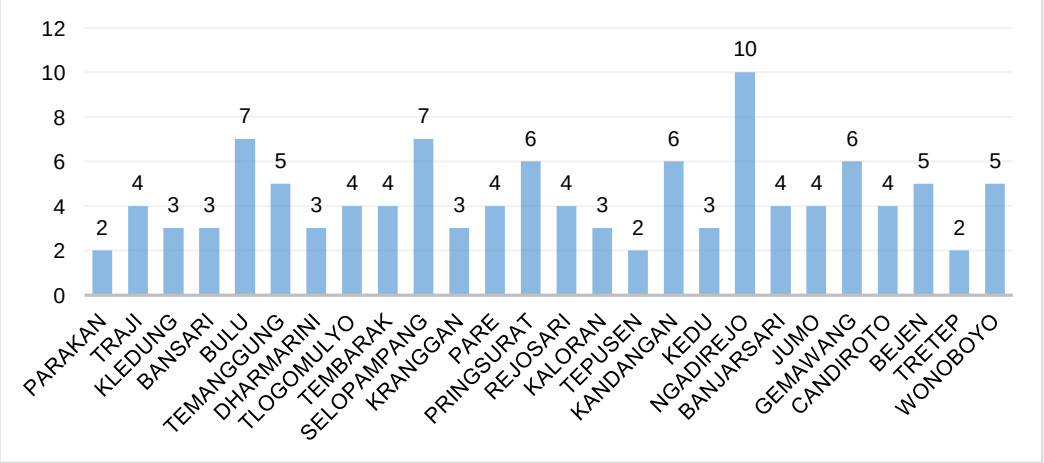


Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

d. Pekarya

Tenaga pendukung atau penunjang yang termasuk dalam standar ketenagaan puskesmas salah satunya adalah tenaga pekarya. Tenaga pekarya meliputi tenaga kebersihan, tenaga keamanan, sopir/juru mudi, serta tenaga lain yang mendukung operasional puskesmas, khususnya dalam menjaga kebersihan, kerapihan, keamanan, dan sanitasi lingkungan puskesmas. Seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung telah memiliki tenaga pekarya, antara lain juru mudi, petugas kebersihan, petugas keamanan, serta juru cuci/masak khususnya pada puskesmas rawat inap. Distribusi ketersediaan tenaga pekarya di masing-masing puskesmas dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GAMBAR 3.20
DISTRIBUSI TENAGA PEKARYA DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

D. Capaian Indikator Program SDMK Kabupaten Temanggung

Dalam Rencana Strategis Kabupaten Temanggung Tahun 2025-2029 pada bidang kesehatan, salah satu program yang ditetapkan adalah Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kuantitas, kualitas, serta pemerataan SDM kesehatan. Salah satu indikator yang digunakan adalah rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Temanggung. Indikator tersebut selaras dengan arah kebijakan dan indikator kinerja Kementerian Kesehatan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memastikan ketersediaan serta pemerataan tenaga kesehatan, khususnya dokter, perawat, dan bidan di setiap wilayah.

Target kinerja rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis (dokter, bidan, dan perawat) pada tahun 2025 ditetapkan sebesar 2,24 per 1.000 penduduk. Berdasarkan hasil perhitungan, rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 mencapai 2,41 per 1.000 penduduk, sehingga telah melampaui target yang ditetapkan. Capaian ini didorong oleh beberapa faktor, antara lain adanya rekrutmen tenaga kesehatan baru melalui jalur CPNS, PPPK, maupun skema BLUD, serta meningkatnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan swasta di Kabupaten Temanggung. Kondisi tersebut turut mendukung ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung.

E. Capaian Indikator Program Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan memiliki indikator terkait pemenuhan SDMK sesuai target nasional yang tercantum dalam SISDMK diantaranya:

1. Persentase Puskesmas Tanpa Dokter

Indikator 1 pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yaitu Persentase Puskesmas Tanpa Dokter. Kabupaten Temanggung memiiki 26 Puskesmas di 20 Kecamatan, dan secara keseluruhan di masing-masing puskesmas telah memiliki dokter umum. Dokter umum yang tersedia memiliki status kepegawaian ASN dan Kontrak BLU/BLUD.

Kabupaten Temanggung juga telah bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan terkait Pendayagunaan SDMK dengan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI), sehingga dokter internsip tersebut juga turut menambah jumlah ketersediaan dokter umum di puskesmas yang menjadi wahana dalam program internsip. Persentase Puskesmas Tanpa Dokter secara lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 3.2

TABEL 3.2

PERSENTASE PUSKESMAS TANPA DOKTER

Puskesmas Dengan Dokter Kabupaten Temanggung		
Keterangan	**Jumlah**	**%**
Total	26	100%
Tanpa Dokter	0	0.00%

Sumber: SISDMK (Laporan Indikator 1) Tahun 2025

Adapun rincian jumlah dokter umum di masing-masing puskesmas di Kabupaten Temanggung juga dapat dilihat pada tabel dibawah ini

TABEL 3.3

RINCIAN PUSKESMAS DENGAN DOKTER

No	Nama Puskesmas	Tingkatan	Jenis Unit	Dokter
1	Banjarsari	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
2	Parakan	Non Rawat Inap	Puskesmas Perkotaan	1
3	Traji	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
4	Kledung	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	1
5	Bansari	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
6	Bulu	Non Rawat Inap	Puskesmas Perkotaan	2
7	Temanggung	Non Rawat Inap	Puskesmas Perkotaan	3
8	Dharmarini	Non Rawat Inap	Puskesmas Perkotaan	3
9	Tlogomulyo	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
10	Tembarak	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
11	Selopampang	Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
12	Kranggan	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
13	Pare	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
14	Pringsurat	Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	4
15	Rejosari	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	1
16	Kaloran	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
17	Tepusen	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
18	Kandangan	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	4
19	Kedu	Non Rawat Inap	Puskesmas Perkotaan	2
20	Ngadirejo	Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	4
21	Jumo	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
22	Gemawang	Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
23	Candiroto	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	2
24	Bejen	Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	3
25	Tretep	Non Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	1
26	Wonoboyo	Rawat Inap	Puskesmas Pedesaan	3

Sumber: SISDMK (Laporan Indikator 1) Tahun 2025

2. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Capaian Indikator 2 pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yaitu Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan. Capaian indikator 2 ini pada Kabupaten Temanggung masih belum mencapai 100%. Dari 26 puskesmas yang tersedia di Kabupaten Temanggung, baru sebanyak 22 puskesmas yang memiliki 9 tenaga kesehatan yang lengkap.

TABEL 3.4

PUSKESMAS LENGKAP 9 JENIS NAKES STANDAR

Puskesmas Lengkap 9 Jenis Tenaga Kabupaten Temanggung		
Keterangan	Jumlah	%
Total	26	100%
Lengkap	22	84,62%
Belum Lengkap	4	15,38%

Sumber: SISDMK (Laporan Indikator 2) Tahun 2025

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa ketersediaan 9 tenaga kesehatan yang sesuai standar di puskesmas baru mencapai 84,62%. Adapun rincian tenaga kesehatan dari masing-masing puskesmas dapat dicermati pada tabel dibawah ini

TABEL 3.5

RINCIAN PUSKESMAS DENGAN 9 NAKES STANDAR

No.	Nama puskesmas	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	ATLM	Tenaga Gizi	Tenaga Kefarmasian
1	Parakan	1	1	7	17	2	1	1	1	2
2	Traji	2	1	7	14	1	1	1	1	2
3	Kledung	1	2	7	21	1	1	1	1	2
4	Bansari	2	1	5	21	1	3	1	1	2
5	Bulu	2	1	5	21	1	1	1	1	3
6	Temanggung	3	1	8	20	1	1	1	1	2
7	Dharmarini	3	1	10	20	2	1	1	1	3
8	Tlogomulyo	2	1	6	21	1	1	1	2	2
9	Tembarak	2	1	7	20	1	1	1	1	3
10	Selopampang	2	2	14	19	1	1	2	2	2
11	Kranggan	2	2	8	12	1	0	0	1	2
12	Pare	2	0	5	12	1	1	1	1	2
13	Pringsurat	4	1	20	15	1	1	1	2	2
14	Rejosari	2	1	5	17	1	1	1	1	3
15	Kaloran	2	1	7	17	1	1	1	1	2
16	Tepusen	2	1	7	15	1	1	1	1	2

No.	Nama puskesmas	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	ATLM	Tenaga Gizi	Tenaga Kefarmasian
17	Kandangan	1	1	10	24	1	1	1	2	3
18	Kedu	2	1	4	21	1	1	1	2	2
19	Ngadirejo	4	1	22	17	1	0	1	1	3
20	Banjarsari	2	1	9	16	1	1	1	1	2
21	Jumo	2	1	9	21	1	1	1	1	2
22	Gemawang	2	1	18	18	1	1	1	1	2
23	Candiroto	2	0	8	27	1	1	1	0	2
24	Bejen	3	1	16	18	1	1	2	2	2
25	Tretep	2	1	7	19	1	1	1	1	2
26	Wonoboyo	3	1	20	21	1	1	1	1	1

Sumber : SISDMK (Laporan Indikator 2) Tahun 2025

Sebanyak 4 puskesmas**,** yaitu Puskemas Candiroto, Puskesmas Ngadirejo, Puskesmas Kranggan, dan Puskesmas Pare, belum memilki 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar. Penjelasan dari masing-masing puskesmas sebagaimana berikut:

a. Puskesmas Candiroto saat ini belum memiliki dokter gigi dan nutrisionis. Kondisi tersebut disebabkan karena dokter gigi telah memasuki masa pensiun sejak tahun 2024, sedangkan nutrisionis juga memasuki masa pensiun pada tahun 2025. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan gizi di Puskesmas Candiroto sementara ini dilaksanakan oleh dokter gigi dan nutrisionis dari puskesmas lain yang merangkap tugas. Selain itu, telah terdapat perencanaan pemindahan dan/atau pemetaan ulang tenaga kesehatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan tenaga di Puskesmas Candiroto.
b. Puskesmas Ngadirejo saat ini belum memiliki tenaga sanitasi lingkungan karena tenaga sanitasi lingkungan sebelumnya telah pindah tugas ke luar Kabupaten Temanggung. Untuk sementara, kegiatan kesehatan lingkungan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Bansari yang mendapatkan surat penugasan di Puskesmas Ngadirejo. Sebagaimana kondisi sebelumnya, telah dilakukan perencanaan pemenuhan tenaga kesehatan melalui distribusi ulang tenaga di lingkungan Kabupaten Temanggung guna memenuhi kebutuhan tenaga di Puskesmas Ngadirejo.
c. Puskesmas Kranggan saat ini juga belum memiliki tenaga sanitasi lingkungan dan ATLM. Kondisi tersebut disebabkan karena tenaga sanitasi lingkungan telah memasuki masa pensiun, sedangkan tenaga ATLM mengalami mutasi ke luar Kabupaten Temanggung. Untuk sementara, pelayanan dan kegiatan terkait kesehatan lingkungan dilaksanakan oleh tenaga dari Puskesmas Bansari yang

merangkap tugas, sedangkan pelayanan laboratorium dilaksanakan oleh tenaga ATLM dari Puskesmas Selopampang. Selain itu, telah terdapat perencanaan mutasi pegawai dan/atau redistribusi tenaga kesehatan guna mendukung pemenuhan standar kelengkapan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas Kranggan.

d. Puskemas Pare juga belum memiliki dokter gigi karena tenaga dokter gigi sebelumnya telah memasuki masa pensiun pada tahun 2025. Pelayanan kesehatan gigi sementara dilaksanakan melalui tugas perbantuan dokter gigi dari Puskesmas Selopampang. Perencanaan pemenuhan kebutuhan dokter gigi telah dilakukan dengan mutasi pegawai pada waktu yang telah ditentukan.

3. Presentase RSUD yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Penunjang

Capaian Indikator 3 pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yaitu ketersediaan 4 dokter spesialis dasar dan 3 penunjang di Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Temanggung. Kabupaten Temanggung hanya memiliki 1 buah RSUD milik Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung dengan Tipe Rumah Sakit Kelas B dan persentase yang dicapai sudah 100% sesuai dengan tabel dibawah ini

TABEL 3.6

DOKTER SPESIALIS 4 DASAR 3 PENUNJANG

Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang Kabupaten Temanggung		
Keterangan	Jumlah	%
Total	1	100%
Lengkap	1	100%
Belum Lengkap	0	0%

Sumber: SISDMK (Laporan Indikator 3) per Tahun 2025

Dokter Spesialis Dasar yang wajib dipenuhi oleh Rumah Sakit Daerah, yaitu Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD), Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi - Kebidanan & Kandungan (Sp.OG), Dokter Spesialis Anak (Sp.A), dan Dokter Spesialis Bedah (Sp.B). Masing-masing dari keempat jenis dokter spesiailis dasar dan dokter spesialis penunjang tersebut telah dimiliki oleh RSUD Kabupaten Temanggung dengan rincian sebagai berikut pada tabel 3.7

TABEL 3.7
RINCIAN DOKTER SPESIALIS 4 DASAR 3 PENUNJANG
DI RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG

Jumlah Jenis Tenaga						
Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi - Kebidanan & Kandungan (Sp.OG)	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)
3	4	4	3	2	4	2

Sumber: SISDMK (Laporan Indikator 3) per Tahun 2025

RSUD Kabupaten Temanggung telah memenuhi kepemilikan 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Penunjang. Sehingga indikator ini sudah dapat dipenuhi oleh Kabupaten Temanggung.

F. Rasio Tenaga Kesehatan

Perhitungan rasio tenaga kesehatan mengacu pada Dokumen Target Rasio Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai dasar penentuan kebutuhan tenaga kesehatan. Penghitungan rasio tersebut merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengukur kecukupan tenaga kesehatan dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan bagi seluruh penduduk, serta selaras dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan *Universal Health Coverage* (UHC).

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan. Perubahan dinamika seperti pertumbuhan penduduk, ketersediaan tenaga kesehatan, serta perubahan kebijakan dan regulasi dalam mendukung transformasi kesehatan di tingkat global maupun nasional, mendorong pemerintah untuk melakukan penyesuaian terhadap target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Adapun standar ketenagaan berdasarkan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk adalah sebagai berikut:

TABEL 3.8

KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN TARGET RASIO TENAGA KESEHATAN PER 1.000 PENDUDUK SESUAI KEMENTERIAN KESEHATAN

No	Jenis Tenaga	Target Rasio per 1.000 penduduk
1	Dokter Spesialis Anak	0,024
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	0,03
3	Dokter Spesialis Obgyn	0,02
4	Dokter Spesialis Bedah	0,02
5	Dokter Spesialis Anestesi	0,02
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	0,01
7	Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular (BTKV)	0,002
8	Dokter Spesialis Jantung Pembuluh Darah	0,01
9	Dokter Spesialis Radiologi	0,02
10	Dokter Spesialis Paru	0,013
11	Dokter Spesialis Urologi	0,0037
12	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0,01
13	Dokter Spesialis Saraf	0,01
14	Dokter Spesialis Bedah Saraf	0,0022
15	Dokter	1
16	Dokter Gigi	0,2
17	Perawat	2,4
18	Bidan	2
19	Apoteker	0,91
20	Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)	1
21	Epidemiologi	1 per faskes
22	Promosi Kesehatan	1 per faskes
23	Sanitasi Lingkungan	0,21
24	Radiografer	0,18
25	Gizi	0,35
26	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)	0,354
27	Okupasi Terapi	0,015
28	Terapi Wicara	0,015

Sumber: Dokumen Rasio Tenaga Kesehatan, Kemenkes (2022)

Adapun hasil analisa situasi SDMK berdasarkan rekapitulasi data SISDMK diperoleh rasio kesehatan per 1.000 penduduk yang ada di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2025 yaitu pada tabel berikut:

TABEL 3.9

RASIO TENAGA KESEHATAN

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Rasio per 1.000 penduduk
1	Dokter Umum	0,17
2	Dokter Gigi	0,08
3	Dokter Spesialis	0,13
4	Dokter Gigi Spesialis	0,01
5	Perawat	1,32
6	Bidan	0,76
7	Tenaga Teknis Kefarmasian	0,02
8	Apoteker	0,18
9	Tenaga Kesehatan Masyarakat	0,15
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	0,05
11	Tenaga Gizi	0,06
12	Ahli Teknologi Laboratorium Masyarakat	0,10
13	Tenaga Biomedik	0,04
14	Keteknisian Medis	0,15
15	Keterapian Fisik	0,07

Sumber: Tim SDMK Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan Dokumen Target Rasio Tenaga Kesehatan dari Kementerian Kesehatan, setiap jenis tenaga kesehatan memiliki standar rasio terhadap jumlah penduduk sebagai acuan dalam pemenuhan kebutuhan SDMK. Jika dibandingkan dengan capaian rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2025, terlihat bahwa masih terdapat beberapa jenis tenaga kesehatan yang belum memenuhi target rasio nasional.

Beberapa tenaga kesehatan yang relatif sudah mendekati atau memenuhi kebutuhan antara lain perawat dan bidan yang memiliki rasio cukup tinggi dibandingkan jenis tenaga kesehatan lainnya, meskipun masih perlu penyesuaian agar sesuai standar nasional. Namun demikian, terdapat beberapa jenis tenaga kesehatan yang masih jauh dari target, seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, serta tenaga laboratorium medik. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan SDMK belum merata baik dari sisi jumlah maupun distribusinya.

Kesenjangan rasio tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan formasi rekrutmen tenaga kesehatan, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, adanya tenaga kesehatan yang memasuki masa pensiun atau mutasi keluar daerah, serta masih terbatasnya minat tenaga kesehatan tertentu untuk bertugas di daerah. Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan perencanaan SDMK melalui peningkatan rekrutmen, redistribusi tenaga kesehatan, pengembangan pendidikan tenaga kesehatan, serta penguatan sistem pendanaan dan kebijakan ketenagakerjaan kesehatan.

Upaya pemenuhan rasio tenaga kesehatan tersebut menjadi penting guna memastikan tersedianya tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah, kualitas, kompetensi, maupun distribusinya, sehingga mampu mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan serta pencapaian target pembangunan kesehatan nasional, termasuk SDGs dan UHC.

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan merupakan determinan paling kritikal dalam keberlanjutan penyelenggaraan sistem kesehatan di tingkat daerah. Pengelolaan dana yang efektif, efisien, dan berkeadilan tidak hanya menentukan seberapa luas jangkauan layanan, tetapi juga mencerminkan komitmen politik pemerintah daerah dalam melindungi martabat dan kesejahteraan warganya. Di Kabupaten Temanggung, periode beberapa tahun terakhir menjadi masa transisi fiskal yang menantang, di mana daerah harus menyeimbangkan antara ambisi mencapai cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) dengan keterbatasan ruang fiskal APBD. Bab ini akan membahas struktur kepesertaan jaminan kesehatan dan kapasitas fiskal daerah dengan menyandingkan capaian tahun 2025 terhadap tren pertumbuhan dua tahun sebelumnya.

A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN merupakan program jaminan sosial dengan tujuan memberikan jaminan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang dilakukan dengan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam lingkup nasional. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2024 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan yang ditunjuk secara resmi oleh pemerintah sebagai penyelenggara jaminan kesehatan secara nasional. Kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan. PBI terdiri dari PBI APBN dan PBI APBD yang merupakan kelompok peserta yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sementara kelompok Bukan PBI terdiri dari segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

Dalam RPJMN Tahun 2025-2029, pemerintah menargetkan cakupan kepesertaan JKN sebesar 98,6% dan cakupan kepesertaan aktif JKN sebesar 80% pada Tahun 2025. Cakupan kepesertaan JKN Kabupaten Temanggung cenderung fluktuatif setiap tahunnya. Perkembangan cakupan kepesertaan JKN di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025 dapat dilihat pada table berikut.

TABEL 4.1

CAKUPAN KEPESERTAAN JKN KAB. TEMANGGUNG TAHUN 2021 - 2025

No	Uraian	Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
1.	Cakupan Kepesertaan JKN	78,60	81,08	95,44	95,54	93,45

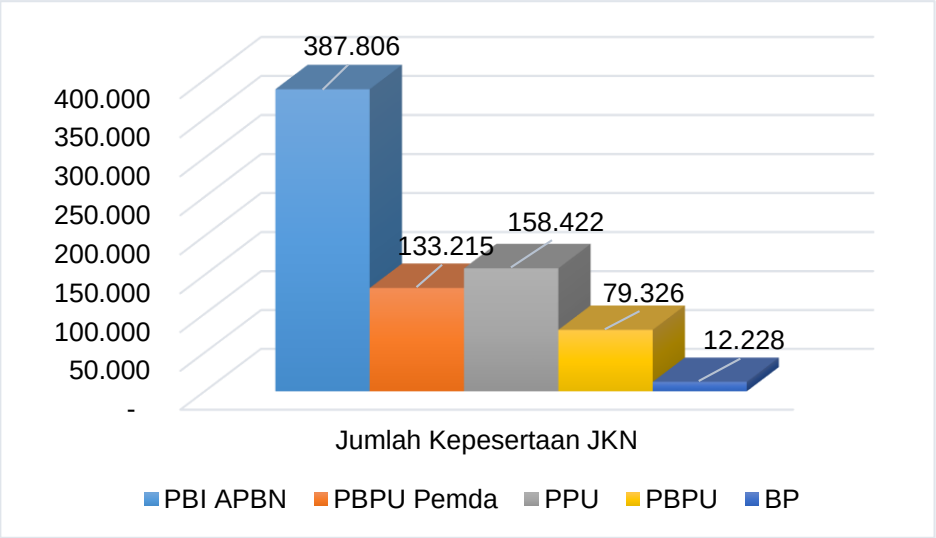
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Pada tahun 2025, cakupan kepesertaan JKN baru mencapai 93,45% dari jumlah penduduk semester I tahun 2025 Kabupaten Temanggung sejumlah 825.041 jiwa. Sedangkan untuk cakupan keaktifan JKN Kabupaten Temanggung tahun 2025 baru mencapai 68,68% dengan peserta PBI Pemda aktif sejumlah 69.537 peserta.

Jumlah kepesertaan JKN Kabupaten Temanggung tahun 2025 dari berbagai segmen dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

GAMBAR 4.1

KEPESERTAAN JKN KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari struktur kepesertaan JKN diatas menunjukkan ketergantungan yang sangat masif terhadap subsidi pemerintah. Sebanyak 63,15% dari total penduduk (521.021 jiwa) merupakan Penerima Bantuan Iuran (PBI), yang rinciannya terdiri dari PBI APBN (387.806 jiwa) dan PBI APBD (133.215 jiwa).

Cakupan kepesertaan dan keaktifan JKN yang belum mencapai target RPJMN menjadi tantangan di Kabupaten Temanggung. Belum semua penduduk di Kabupaten Temanggung terdaftar menjadi peserta JKN dan masih tingginya peserta non aktif karena menunggak iuran. Syarat peserta JKN mendapatkan manfaat dari program JKN adalah kepesertaan aktif sehingga selain upaya peningkatan cakupan kepesertaan juga harus mendorong peningkatan keaktifan JKN untuk memastikan program JKN dapat dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat.

B. Kapasitas Fiskal dan Kemandirian Pembiayaan Kesehatan Daerah

Selain urusan asuransi sosial, daya ungkit program kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana anggaran daerah dialokasikan dan diserap. Analisis makro terhadap Lampiran Tabel 20 memberikan gambaran mengenai performa anggaran Kabupaten Temanggung.

1. Performa Penyerapan

Pada tahun 2025, realisasi belanja daerah Kabupaten Temanggung menunjukkan performa yang sangat baik, yakni mencapai 92,17% (Rp 1,96 Triliun dari pagu Rp 2,12 Triliun). Bagi sektor kesehatan, tingginya daya serap ini bermakna bahwa program-program fisik (seperti pengadaan alat kesehatan di RSUD) dan program non-fisik (seperti operasional Puskesmas) telah dieksekusi tepat waktu tanpa meninggalkan sisa anggaran (SILPA) yang berlebihan.

2. Struktur Belanja

Meskipun serapan tinggi, struktur belanja daerah Temanggung masih didominasi oleh pengeluaran yang bersifat rutin. Belanja Operasi daerah didominasi oleh Belanja Pegawai (sekitar Rp 902 Miliar) dan Belanja Barang dan Jasa (sekitar Rp 479 Miliar). Dalam konteks pembiayaan kesehatan, tingginya porsi belanja operasional ini merupakan konsekuensi logis dari keberadaan 26 Puskesmas dan 1 RSUD pemerintah yang memiliki ribuan tenaga kesehatan.

Tren dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa porsi Belanja Barang dan Jasa terus meningkat seiring dengan peningkatan biaya operasional fasyankes. Tantangannya adalah bagaimana memastikan bahwa pengeluaran yang besar ini benar-benar memberikan dampak pada derajat kesehatan masyarakat (*allocative efficiency*). Dinas Kesehatan perlu memastikan bahwa belanja barang dan jasa tidak hanya habis untuk urusan kantor atau perjalanan dinas, tetapi dialokasikan secara dominan untuk penyediaan obat esensial, operasional Pusling ke desa terpencil, dan penguatan surveilans penyakit.

3. Kemandirian dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) Sektor Kesehatan

Pendapatan daerah dari sektor retribusi mencapai realisasi 106,6% (Lampiran Tabel 20), yang salah satunya dikontribusikan oleh layanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas. Keberhasilan melampaui target retribusi ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan milik pemerintah masih menjadi pilihan utama masyarakat Temanggung. Pendapatan ini memberikan ruang bagi RSUD Temanggung yang berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) untuk memiliki fleksibilitas dalam meningkatkan sarana prasarana secara mandiri tanpa sepenuhnya bergantung pada APBD murni.

C. Analisis Efisiensi Teknis

Dengan ruang fiskal yang terbatas dan tingginya beban subsidi PBI, strategi pembiayaan kesehatan Temanggung ke depan harus bergeser dari pendekatan kuratif yang mahal menuju pendekatan preventif yang efisien.

Melalui data tren 3 tahun terakhir, dapat dilihat bahwa biaya rujukan untuk penyakit-penyakit tidak menular (seperti gagal ginjal dan jantung yang dominan di RSUD Temanggung pada Bab II) terus memakan porsi besar dalam klaim JKN. Secara ekonomi kesehatan, penghematan paling besar dapat dilakukan di sektor hulu. Alokasi pembiayaan pada tahun mendatang harus lebih banyak difokuskan pada:

a. Skrining Kesehatan Massal: Mengalokasikan dana untuk skrining tekanan darah dan gula darah di tingkat Posyandu guna mencegah penduduk jatuh ke fase komplikasi (PTM) yang biaya pengobatannya sangat mahal.
b. Intervensi Gizi Spesifik: Pembiayaan untuk penanganan stunting dan anemia pada ibu hamil harus dilihat sebagai investasi jangka panjang untuk mengurangi beban biaya kesehatan di masa depan.
c. Digitalisasi Sistem Informasi: Penggunaan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi harus didanai secara memadai untuk mengurangi inefisiensi administrasi dan duplikasi data yang seringkali memicu pemborosan anggaran.

Secara garis besar, ekosistem pembiayaan kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2025 berada dalam kondisi yang "Stabil namun Rentan" (*Fragile Stability*). Keberhasilan cakupan JKN adalah usaha yang luar biasa, namun ketergantungan yang masif pada subsidi pemerintah merupakan "bom waktu" fiskal yang bisa meledak jika struktur kepesertaan tidak segera diperbaiki.

Transformasi pembiayaan kesehatan Temanggung harus didasarkan pada tiga pilar utama:

a. Akurasi Data: Melakukan audit dan penyisiran ketat terhadap penerima subsidi agar anggaran APBD benar-benar digunakan untuk melindungi penduduk yang paling rentan, bukan penduduk yang sudah mampu.
b. Sinergi Regulasi: Memaksa sektor formal untuk memikul tanggung jawab asuransi pekerjanya guna meringankan beban subsidi pemerintah.
c. Prioritas Preventif: Mengalokasikan belanja daerah secara lebih agresif pada penguatan layanan primer dan promosi kesehatan untuk menekan angka kesakitan, yang pada akhirnya akan menurunkan rasio klaim dan ketergantungan masyarakat pada sistem rujukan.

Dengan strategi pembiayaan yang berorientasi pada kemandirian dan pencegahan, Kabupaten Temanggung tidak hanya akan memiliki angka UHC yang tinggi secara kuantitas, tetapi juga memiliki sistem kesehatan yang kuat dan berkelanjutan secara kualitas bagi generasi mendatang.

BAB V
KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga salah satu syarat dari keluarga berkualitas. Optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga merupakan peran keluarga. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan dalam komponen keluarga. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, dan merupakan alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Meskipun perbaikan KIA telah menjadi prioritas utama pemerintah, sampai saat ini masih diwarnai oleh rawannya derajat KIA, terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), angka lahir mati, dan angka kematian bayi (AKB) baru lahir.

AKI dan AKB merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan disuatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan yang terjangkau bagi masyarakat. Kesehatan ibu dan bayi menjadi tolak ukur penting dalam menandai keberhasilan disparitas status kesehatan tiap daerah disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat pendidikan dan informasi yang tidak merata, khususnya bagi perempuan. Selain itu, juga karena akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai belum merata antar daerah. Meningkatkan akses layanan kesehatan, kualitas, dan keadilan dalam kesehatan ibu dan bayi, menjadi salah satu kunci mengurangi angka kematian.

A. Kesehatan Ibu

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

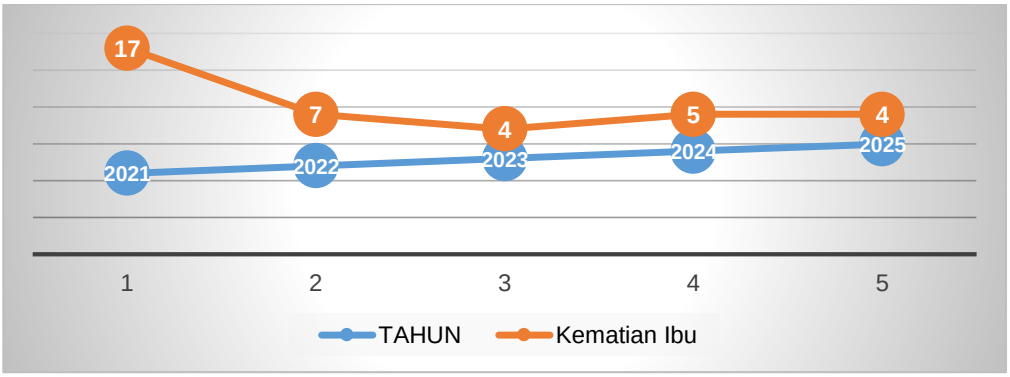
Menurut BPS (2021), AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas.

AKI Kabupaten Temanggung pada Tahun 2025 yaitu 54,44 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada Tahun 2024 yaitu 61,01 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus

kematian ibu terdapat kenaikan yang mana pada tahun 2023 ada 4 (empat) kasus kematian ibu dan tahun 2024 ada 5 (lima) kasus kematian ibu. Gambaran AKI dari tahun 2020-2024 dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut ini.

GAMBAR 5.1

JUMLAH ANGKA KEMATIAN IBU TAHUN 2021-2025

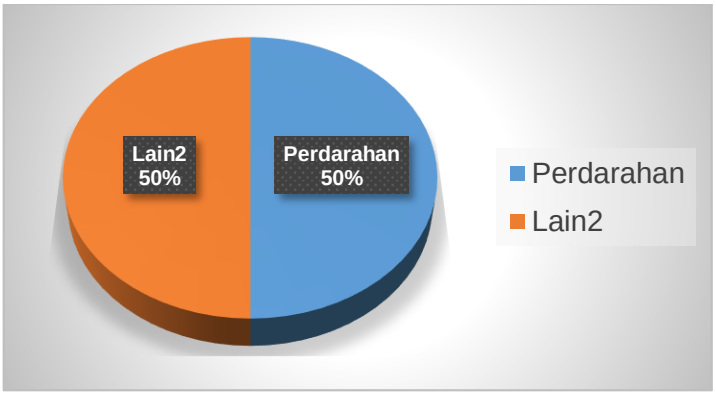


Sumber: Tim Kesga Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Jumlah kasus kematian ibu Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebanyak 4 Kasus. Kematian ibu tersebut terjadi di 4 (empat) puskesmas yaitu Puskesmas Bejen dengan 1 (satu) kasus, Puskesmas Pringsurat 1 (satu) kasus, Puskesmas Bulu 1 (satu) kasus, dan Puskesmas Tembarak 1 (satu) kasus. Sebab kematian ibu dapat dilihat pada gambar 5.2 berikut.

GAMBAR 5.2

PENYEBAB KEMATIAN IBU TAHUN 2025



Sumber: Tim Kesga Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Penyebab kematian ibu 2 diantaranya karena perdarahan dan 2 diantaranya karena lain-lain. Lain-lain tersebut disebabkan karena hipertiroid dan jantung. Kematian ibu pada Tahun 2025 terjadi pada fase kehamilan, persalinan dan nifas.

Penyebab kematian ibu di Temanggung pada tahun 2025 memberikan gambaran klinis yang seragam namun mematikan. Perdarahan Obstetri dan komplikasi obstetri dan non-obstetri masih mendominasi penyebab utama. Tidak adanya kematian akibat infeksi (sepsis) merupakan indikator positif bahwa prosedur aseptik di fasilitas kesehatan telah berjalan

dengan baik. Namun, tingginya angka kematian akibat perdarahan menunjukkan adanya mata rantai yang terputus dalam deteksi dini risiko tinggi dan penanganan gawat darurat. Kasus kematian di Puskesmas Bulu dan Tembarak akibat perdarahan menggarisbawahi pentingnya pengawasan ketat pada kala empat persalinan dan masa nifas dini.

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu:

i. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal
ii. Peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
iii. Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan
iv. Pelayanan KB berkualitas
v. Peningkatan Pelayanan kesehatan reproduksi terpadu responsif gender
vi. Penguatan manajemen program kesehatan ibu

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

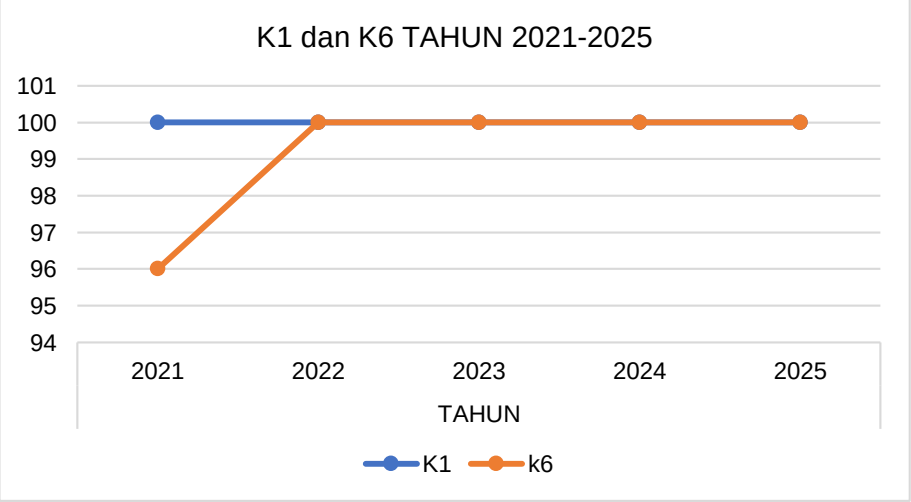
Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan pada ibu hamil trimester 1 (satu) hingga trimester 3 (tiga). Setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan kehamilan ke tenaga kesehatan sebanyak 6 (enam) kali. Hal itu dilakukan pada Trimester 1 (Satu) sebanyak 1 (satu) kali pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 (dua) sebanyak 2 (dua) kali pada usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester 3 (tiga) sebanyak 3 (tiga) kali pada usia kehamilan >24 minggu sampai kelahiran. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, dimana minial 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memilih diupayakan agar memenuhi standar kualitas 12T yaitu:

a) Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan: Memantau kenaikan berat badan dan status gizi ibu.
b) Tekanan Darah: Mengukur tensi untuk mendeteksi hipertensi/preeklamsia.
c) Tinggi Fundus Uteri: Mengukur tinggi puncak rahim untuk memantau pertumbuhan janin.
d) Tentukan Presentasi Janin & DJJ: Menentukan posisi/letak janin dan detak jantung janin.
e) Tetanus Toksoid (TT): Skrining dan pemberian imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum.

f) Tablet Tambah Darah (Fe): Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) untuk mencegah anemia.
g) Tes Laboratorium: Pemeriksaan darah, urin, dan tes khusus sesuai kebutuhan.
h) Tatalaksana/Penanganan Kasus: Penanganan segera jika ditemukan masalah kehamilan.
i) Temu Wicara/Konseling: Edukasi mengenai kehamilan, persalinan, dan nifas.
j) Tidur/Istirahat: Konseling mengenai pola istirahat yang cukup.
k) Tingkah Laku (Skrining Jiwa): Skrining kesehatan jiwa ibu hamil.
l) Tanda-tanda Bahaya (Skrining HIV/Penyakit lain): Pemeriksaan penyakit menular seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat capaian K1 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibanding kan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dan kepatuhan ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan.

GAMBAR 5.3
CAKUPAN K1 DAN K6
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2021-2025

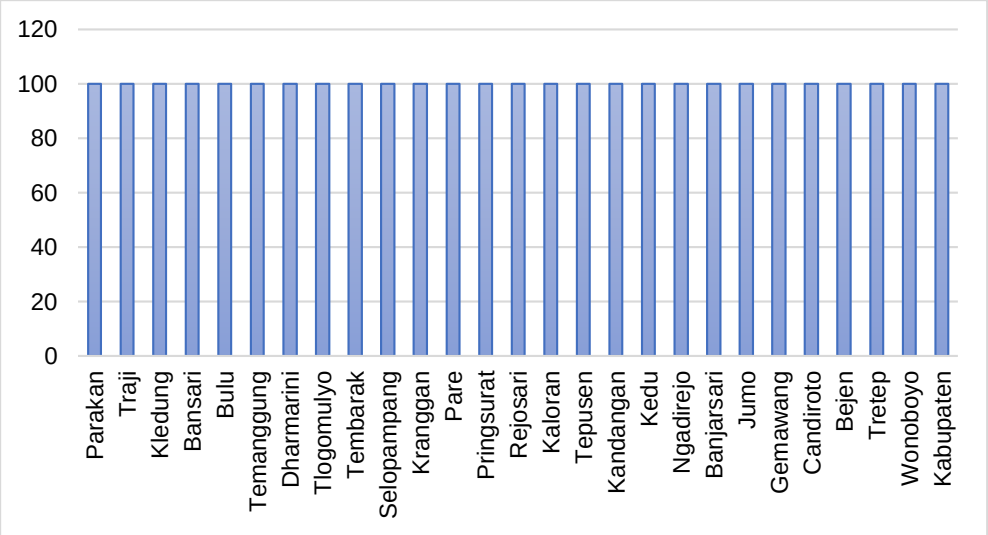


Sumber: Sistem Informasi Pelaporan Terbaru Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Seluruh puskesmas di Kabupaten Temanggung mempunyai cakupan K1 sebesar 100%. Seluruh puskesmas yang mempunyai cakupan K6 100% pada Tahun 2021 sampai

2025. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025 yang 100%, maka capaian tersebut sudah mencapai target. Gambaran capaian K6 di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 disajikan pada gambar 5.4 berikut ini.

GAMBAR 5.4
CAKUPAN K6 MENURUT PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Sistem Informasi Pelaporan Terpadu Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

2. Pelayanan Imunisasi pada Wanita usia subur (WUS): Td

TABEL 5.1
JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI LANJUTAN PADA WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T3	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

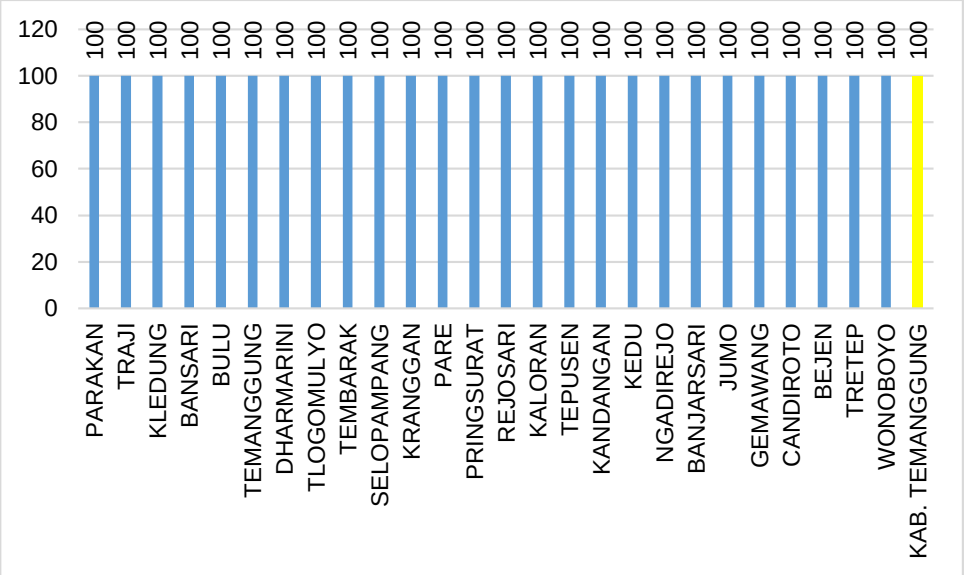
Sebelum imunisasi dilakukan penentuan status imunisasi T (*Screening*) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal. Pemberian imunisasi Td tidak perlu diberikan apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kohort dan/atau rekam medis.

Jumlah ibu hamil di Kabupaten Temanggung tahun 2025 yaitu 7.917 dengan status imunisasi T2+ yaitu 100%. Hal ini berarti seluruh ibu hamil sudah memiliki status T2+ dan sudah mencapai target dari renstra kemenkes.

GAMBAR 5.5

PERSENTASE CAKUPAN IBU HAMIL MEMILIKI STATUS T2+

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



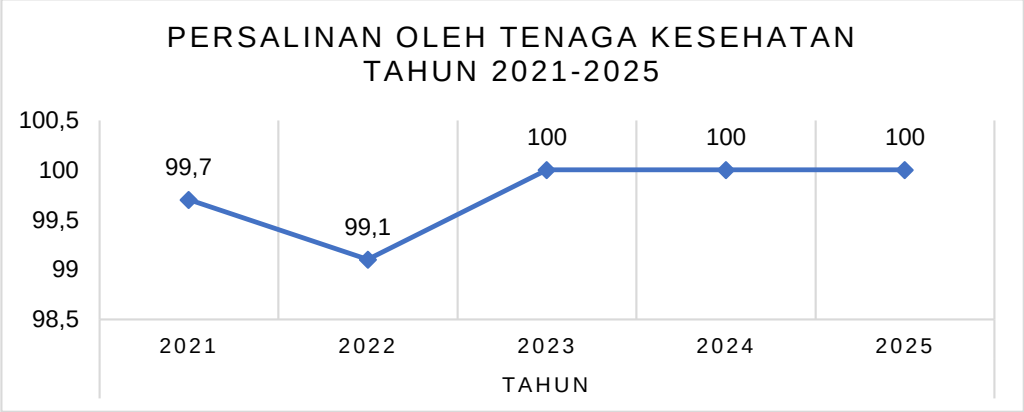
Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2021, setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Ibu bersalin sesuai standar yaitu ibu yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi persalinan normal dan persalinan komplikasi. Persalinan standar di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga penolong minimal 2 orang yang terdiri dari dokter dan bidan, 2 (dua) bidan, atau bidan dan perawat. Sedangkan untuk persalinan komplikasi mengacu pada asuhan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar. Berikut merupakan gambar dari persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2021-2025.

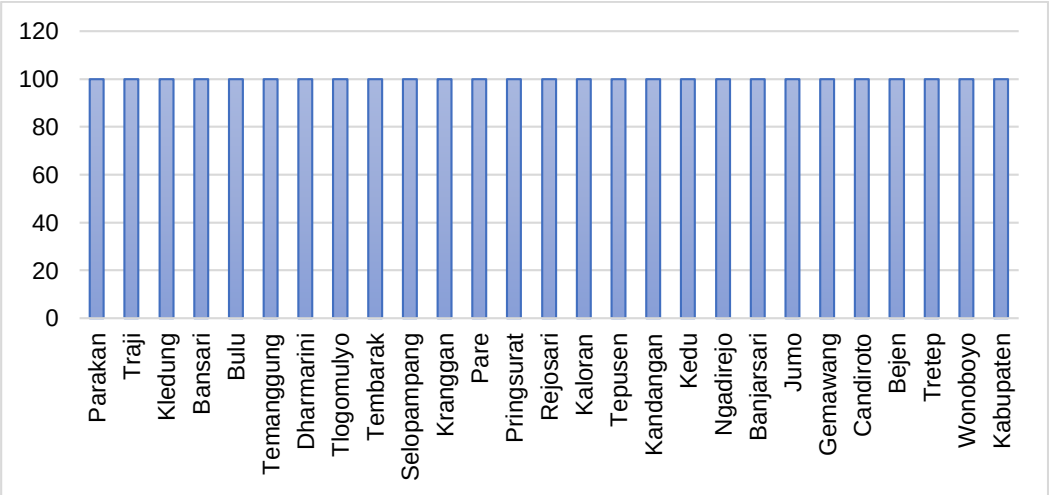
GAMBAR 5.6
CAKUPAN PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2021-2025



Sumber: Sistem Informasi Pelaporan Terpadu Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2022 mengalami penurunan dan mengalami kenaikan pada tahun 2023 hingga tahun 2025. Sesuai dengan target capaian kinerja kabupaten mengenai persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2025 yaitu 100%. Berikut merupakan capaian puskesmas mengenai persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 5.7
CAKUPAN PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Sistem Informasi Pelayanan Terpadu Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Masa nifas adalah masa setelah seseorang ibu melahirkan bayi yang digunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada

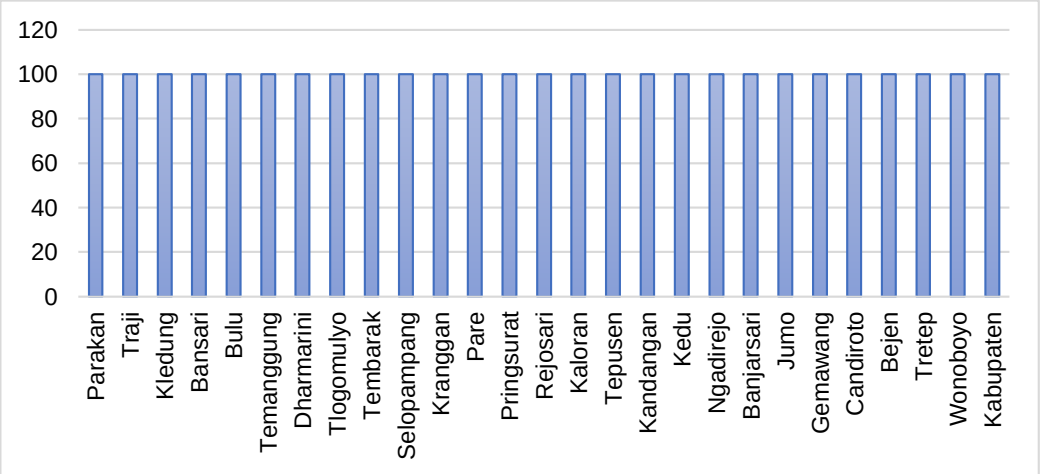
awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu nifas dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Berikut merupakan periode kunjungan nifas

i. Kunjungan nifas yang pertama (KF 1) yaitu mulai dari 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan
ii. Kunjungan yang kedua (KF 2) yaitu 3 hari hingga 7 hari setelah persalinan
iii. Kunjungan yang ke tiga (KF 3) yaitu 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan
iv. Kunjungan ke empat (KF 4) yaitu 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan

Pada masa nifas perlu diberikan vitamin A untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta kesehatan ibu, dalam fase *recovery* setelah ibu melalui proses melahirkan. Vitamin A juga berguna bagi bayi yang mana saat masa nifas ibu menyusui bayinya, bayi yang disusui akan memperoleh sumber vitamin A yang berasal dari ASI yang mengandung kaya akan vitamin A yang bagus bagi pertumbuhan. Berikut merupakan. Cakupan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan. Berikut merupakan cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A

GAMBAR 5.8
CAKUPAN IBU NIFAS YANG MENDAPATKAN KAPSUL VITAMIN A
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Sistem Informasi Pelaporan Terpadu Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik tersebut, cakupan ibu nifas mendapatkan vitamin A di Kabupaten Temanggung telah mencapai 100% yang berarti semua ibu nifas telah mendapatkan vitamin A setelah melahirkan hingga 40 hari.

5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

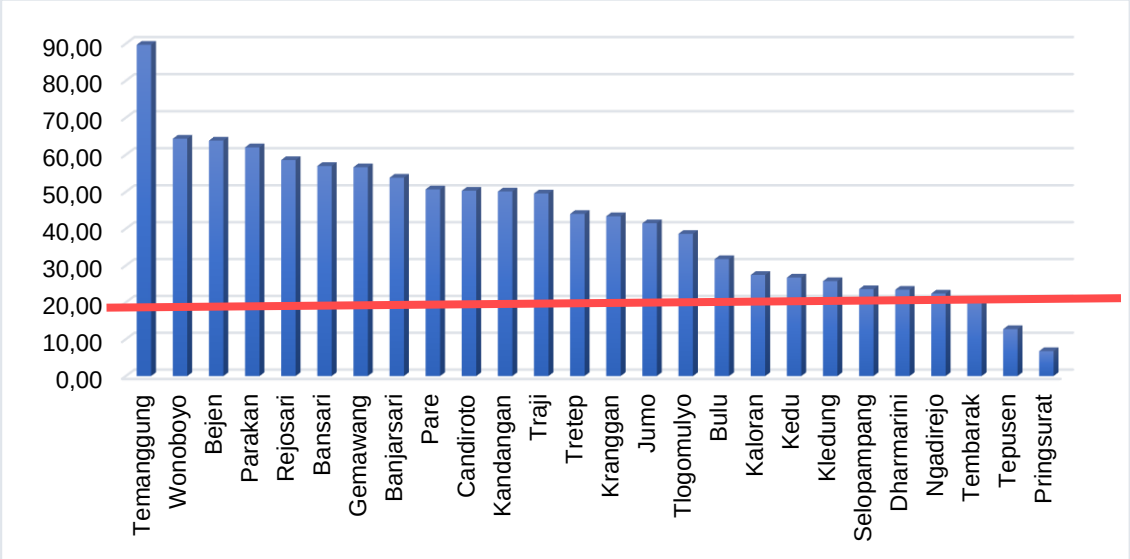
Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya terjadinya komplikasi kebidanan. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Risiko terjadinya komplikasi kebidanan meningkat salah satunya pada kehamilan di usia tua.

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Di Kabupaten Temanggung setiap ada komplikasi yang terjadi dapat dipastikan mendapat penanganan sehingga semua komplikasi selalu ditangani sesuai standar. Pada tahun 2025 terdapat 8.736 ibu hamil dan terdapat 3.658 kasus komplikasi kebidanan yang secara keseluruhan telah tertangani. Berikut merupakan cakupan komplikasi kebidanan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025.

GAMBAR 5.9

CAKUPAN KOMPLIKASI OBSTETRI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Sistem Informasi Pelaporan Terpadu Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Dari grafik tersebut dapat terlihat bahwa cakupan komplikasi obsetri di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 melebihi dari 20%, Puskesmas yang paling tinggi tingkat komplikasi obsetrinya yaitu Puskesmas Temanggung sebanyak 89,70%. Meskipun sebagian besar puskesmas di Kabupaten Temanggung tahun 2025 memiliki kasus komplikasi obsetri melebihi target, akan tetapi seluruh puskesmas Kabupaten Temanggung dapat menangani komplikasi obsetri 100%

Memasuki tahun 2025, situasi kesehatan ibu di Kabupaten Temanggung menunjukkan dinamika yang kompleks. Terdapat pencapaian luar biasa pada sisi aksesibilitas, namun di sisi lain, persistensi angka kematian ibu memberikan sinyal bahwa tantangan pembangunan kesehatan telah bergeser dari masalah kuantitas menuju kualitas asuhan medis.

B. Kesehatan Anak

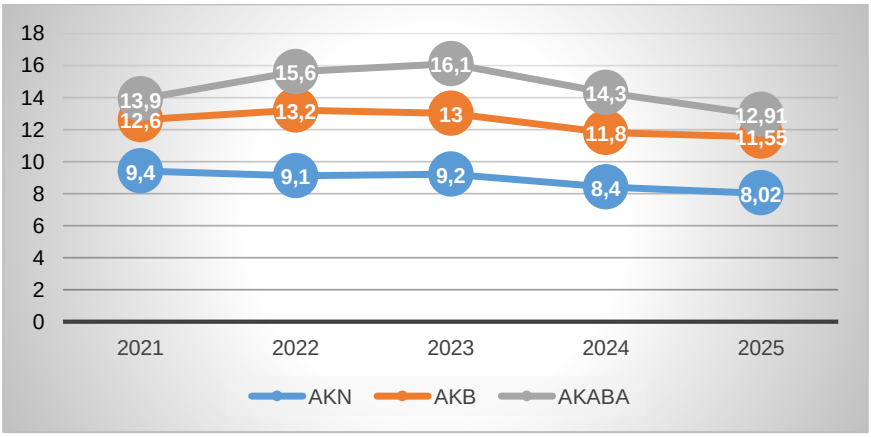
Kelangsungan hidup dan kualitas tumbuh kembang anak merupakan proksi paling akurat untuk mengukur peradaban sistem kesehatan di suatu daerah. Kesehatan anak tidak bisa dilihat sebagai entitas yang terputus, melainkan sebuah spektrum *Continuum of Care* (kesinambungan perawatan) yang membentang sejak janin berada dalam kandungan, fase neonatal yang kritis, masa balita yang menjadi periode emas pertumbuhan, hingga masa sekolah yang menjadi gerbang menuju usia produktif.

1. Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita

Evaluasi kelangsungan hidup anak harus dimulai dengan melihat titik terendah dari kegagalan sistem, yakni angka kematian meliputi Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi paling besar yaitu sebanyak 59 (69,41%) kasus dari 85 kasus kematian bayi di Kabupaten Temanggung tahun 2025 (Lampiran Tabel 34).

GAMBAR 5.10

TREN AKN, AKB DAN AKABA DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2021 – 2025



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Gambar di atas menunjukkan bahwa AKN, AKB dan AKABA selama 5 (lima) tahun terakhir (2021 – 2025) cenderung masih fluktuatif dan belum mengalami penurunan yang signifikan. Analisis terhadap rekapitulasi kematian anak memperlihatkan pola yang sangat asimetris. Mayoritas kematian anak di bawah lima tahun didominasi oleh kematian neonatal, disusul kematian bayi (*post-neonatal*), sementara kematian anak balita (12-59 bulan) berada pada angka yang sangat minimal. Kondisi ini secara epidemiologis disebut sebagai fenomena "Pergeseran Kematian ke Hulu". Semakin maju sistem kuratif suatu daerah dalam mengobati penyakit infeksi balita (seperti diare dan pneumonia), maka sisa kasus kematian akan semakin terkonsentrasi pada minggu-minggu pertama kehidupan yang berkaitan erat dengan kondisi saat di dalam kandungan.

Seperti tahun 2024, penyumbang kematian neonatal (Lampiran Tabel 36) di Kabupaten Temanggung tahun 2025 masih didominasi oleh BBLR dan prematuritas (28,8%), gangguan pernapasan dan kardiovasuler (28,8%), dan kelainan kongenital (23,7%). Temuan ini menjadi benang merah yang mengonfirmasi analisis pada Sub-bab sebelumnya. Tingginya angka ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia di Temanggung pada akhirnya bermanifestasi pada lahirnya bayi-bayi prematur atau bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi BBLR tidak memiliki lapisan lemak pelindung yang cukup (rentan hipotermia) dan memiliki organ paru-paru yang belum matang, sehingga sangat mudah jatuh pada kondisi gagal napas (asfiksia).

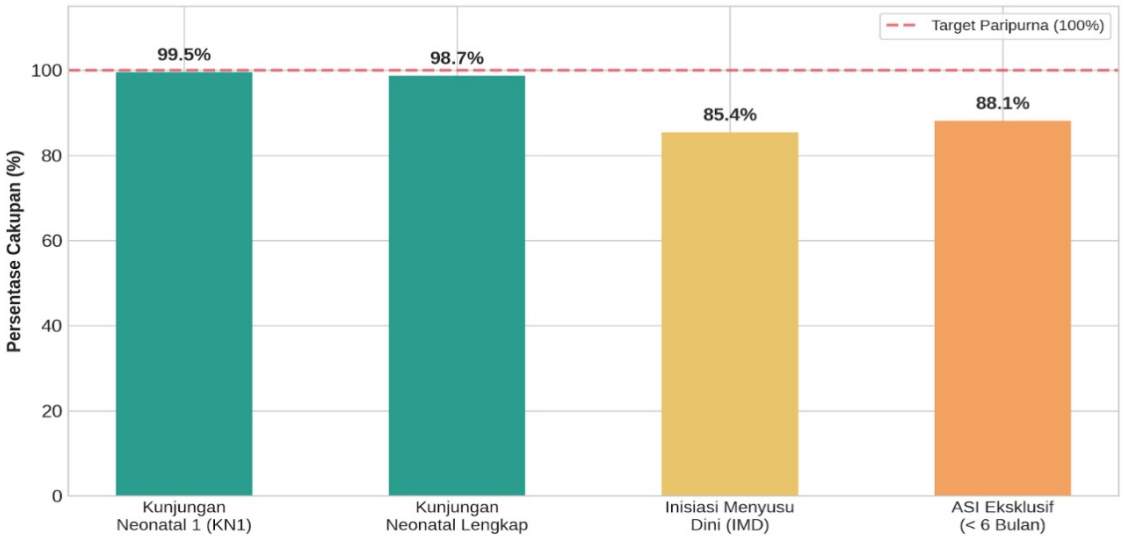
Di beberapa wilayah perifer, seperti Puskesmas Tretep dan Bejen, rasio komplikasi BBLR menuntut perhatian yang sangat serius (Lampiran Tabel 38). Tren stagnan sejak 2024 menunjukkan bahwa intervensi penanganan BBLR belum sepenuhnya optimal. Meskipun Puskesmas telah dilengkapi dengan fasilitas resusitasi dasar, penanganan asfiksia berat pada bayi prematur membutuhkan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) yang memadai di tingkat rumah sakit. Selain itu, munculnya kematian akibat kelainan kongenital (bawaan) dan gangguan kardiovaskular pada neonatal di wilayah seperti Parakan mengisyaratkan perlunya penguatan skrining kelainan bawaan pada masa kehamilan (melalui pemeriksaan USG Trimester 1) serta edukasi pencegahan paparan zat teratogenik (seperti asap rokok dan pestisida pertanian) di Temanggung.

Sementara itu, kematian pada kelompok anak balita (1-4 tahun) yang berjumlah sangat kecil menunjukkan keberhasilan manajemen tata laksana balita sakit (MTBS) di tingkat dasar. Ketiadaan kematian akibat diare dan pneumonia pada balita membuktikan bahwa penanganan kegawatdaruratan penyakit infeksi di Temanggung sudah baik.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Menyelamatkan bayi dari kematian di bulan pertama sangat bergantung pada efektivitas intervensi pencegahan di fasilitas kesehatan maupun di rumah. Untuk melihat ketahanan bayi di Temanggung, berikut visualisasi grafik jaring pengaman awal kehidupan.

GAMBAR 5.11
CAKUPAN JARING PENGAMAN AWAL KEHIDUPAN BAYI
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Grafik di atas menyajikan realita paradoksal dalam pelayanan kesehatan anak di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025. Batang berwarna hijau tua merepresentasikan kinerja sistem (fasilitas kesehatan), sedangkan batang berwarna kuning/oranye merepresentasikan perilaku masyarakat dan dukungan sosial.

Capaian Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN1-KN3) berhasil mendekati angka absolut 100% (Lampiran Tabel 39). Ini artinya seluruh bayi baru lahir di Temanggung telah terpantau oleh tenaga kesehatan (bidan desa) setidaknya tiga kali dalam bulan pertama kehidupannya untuk mendapatkan perawatan tali pusat, salep mata antibiotik, dan injeksi Vitamin K1. Namun, jaring pengaman ini mengalami kebocoran saat memasuki indikator yang sangat bergantung pada perilaku komunal. Angka Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mengalami penurunan yang signifikan. IMD seringkali terhambat oleh kondisi kelelahan ibu pasca-salin, kurangnya dukungan dari tenaga penolong persalinan untuk bersabar selama 1 jam, atau tindakan rujukan darurat.

Kebocoran jaring pengaman ini semakin melebar pada indikator ASI Eksklusif (< 6 Bulan). Kegagalan mencapai target ASI Eksklusif paripurna dipicu oleh agresifnya penetrasi pemasaran susu formula hingga ke pelosok desa, minimnya ruang laktasi di area publik dan tempat kerja industri (Pabrik Kayu/Tembakau yang banyak mempekerjakan perempuan di Temanggung), serta mitos lokal bahwa bayi akan kelaparan jika hanya diberi ASI. Padahal, secara medis, kegagalan ASI Eksklusif adalah awal mula bayi kehilangan kekebalan alami lambungnya, yang secara eksponensial meningkatkan risiko terkena stunting dan diare akut di bulan-bulan berikutnya.

3. Program Gizi

Gizi merupakan sari-sari makanan yang bermanfaat bagi kesehatan. Gizi sangat diperlukan oleh tubuh karena berfungsi sebagai faktor pertumbuhan dan perkembangan serta tingkat kognitif seseorang. Seorang anak dengan gizi kurang akan mudah mengantuk dan kurang semangat sehingga dapat mempengaruhi proses belajar serta berfikir anak. Selain itu, masalah gizi pada anak dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, kematian pada ibu dan anak, serta kurangnya produktivitas kerja. Anak pada usia sekolah masih dalam tahap bertumbuh dan berkembang sehingga cukup berisiko terkait masalah gizi. Adapun risiko jangka pendek yang dapat ditimbulkan, yaitu kondisi apatis pada anak, gangguan dalam berkomunikasi dan gangguan perkembangan lainnya. Sementara itu, risiko jangka panjang yaitu menurunnya IQ anak, terjadi penurunan kognitif, gangguan integrasi sensorik, gangguan atensi, kurangnya rasa percaya diri, dan turunnya prestasi belajar anak. Pada seorang anak semakin bertambah umur, aktivitas fisik anak lebih banyak. Kebutuhan zat gizi pada balita semakin meningkat dibandingkan sebelumnya, seiring dengan banyaknya perkembangan yang dilakukan dan ditemukan hal-hal baru pada masa ini. Zat gizi memiliki banyak peranan yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh dimana gizi diperoleh dari makanan yang berbeda-beda, sehingga dalam pemberian makanan pada anak pada fase tumbuh kembang harus mendapatkan perhatian yang besar baik terhadap nilai gizi maupun tingkat variabilitasnya. Menurut WHO, ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari proses yang terjadi pada organisme hidup. Proses tersebut meliputi pengolahan zat-zat gizi yang diperoleh melalui makanan untuk pertumbuhan, menghasilkan energi dan memelihara jaringan. Dari berbagai sumber data, perkembangan masalah gizi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu: Masalah gizi yang secara *public health* sudah terkendali; Masalah yang belum dapat diselesaikan *(un-finished);* dan masalah gizi yang sudah meningkat dan mengancam kesehatan masyarakat *(emerging)*. Faktor yang mempengarui kebutuhan gizi terdiri dari: Pengetahuan, prasangka, kebiasaan, kesukaan dan usia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, kekurangan gizi pada balita bersifat multidimensional dan merupakan indikator utama ketidakmandirian pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kekurangan gizi baik secara akut (seperti *underweight* dan *wasting*) maupun kronis (*stunting*) berkontribusi terhadap peningkatan angka kejadian penyakit, kematian, serta gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Dampaknya tidak hanya terbatas pada tingkat individu, tetapi juga meluas ke aspek ekonomi nasional melalui peningkatan biaya layanan kesehatan dan penurunan produktivitas masa depan. Oleh karena itu, pengendalian dan pencegahan masalah gizi harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan. Kabupaten Temanggung mengalami peningkatan setelah hasil SSGI Tahun 2024 dipublikasikan dan diwartakan ke seluruh Indonesa. Hasilnya, prevalensi

Stunting di Kabupaten Temanggung naik menjadi 27,3% tertinggi se-Provinsi Jawa Tengah dari 25,1% berdasarkan hasil SKI Pada Tahun 2023.

Stunting menggambarkan defisiensi gizi kronis yang terjadi dalam periode kritis kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. Kondisi ini mampu menimbulkan gangguan perkembangan fisik dan kognitif yang bersifat permanen, serta berpotensi meningkatkan risiko penyakit metabolik seperti resistensi insulin dan penyakit kardiovaskular di masa dewasa. Faktor penyebab utama dari *stunting* meliputi ketidakcukupan asupan nutrisi, infeksi berulang, serta faktor sosial ekonomi dan lingkungan yang tidak memadai. Kondisi ini diperparah oleh tingkat pendidikan keluarga yang rendah, pendapatan yang tidak stabil, serta akses terbatas terhadap sanitasi dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Salah satu faktor tidak langsung lainnya adalah kondisi gizi pada ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung pada bulan September 2023, angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Temanggung sebanyak 863 (11,4%) dari total 7.619 ibu hamil. Prevalensi anemia ibu hamil di wilayah tersebut berada pada angka 11,44%, yang berarti mengalami peningkatan tipis sebesar 0,03% dari tahun 2023 yang sebesar 11,41%. Menurut Iin Setiawati dan Tiya Maulana (2024), Balita stunting dengan riwayat ibu hamil KEK lebih besar proporsinya (30,6%) bila dibandingkan riwayat perempuan hamil bukan KEK. Prevalensi Ibu Hamil KEK di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 berada di angka 14,66%. Target KEK pada ibu hamil di Indonesia ditetapkan sebesar < 10%. Sementara angka pada Kabupaten Temanggung masih berada di atas target yang diharapkan.

Kabupaten Temanggung memiliki komitmen kuat dalam percepatan penurunan stunting yang diselaraskan dengan strategi nasional. Mengingat karakteristik wilayahnya yang berada di dataran tinggi dengan sektor pertanian yang dominan, intervensi tidak hanya berfokus pada pemberian gizi pada balita, tetapi juga pada penguatan pemberian gizi pada ibu hamil yang seringkali menjadi tantangan di wilayah perbukitan. Pemerintah Kabupaten Temanggung menekankan pentingnya akurasi data melalui sistem monitoring yang terintegrasi, seperti e- PPGBM, Indikator Balita Gizi, Tatalaksana Masalah Gizi dan Pelita Kesmas untuk memastikan bahwa setiap intervensi baik spesifik maupun sensitif tepat sasaran pada kelompok sasaran prioritas. dalam Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2026.

a. Gizi Balita

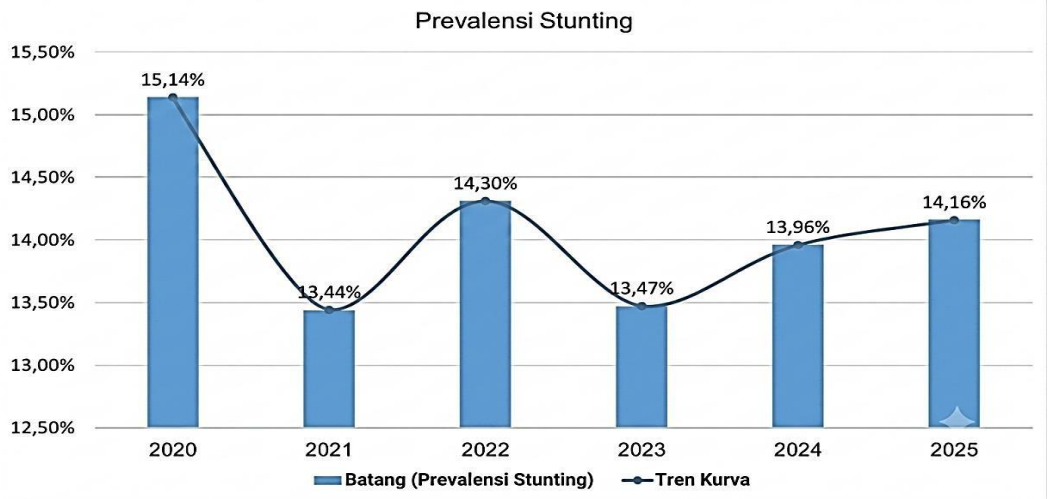
Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan pada perkembangan anak adalah dengan deteksi dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan dan pemulihan dapat diberikan secara benar sesuai dengan indikasinya. Deteksi untuk tumbuh kembang ini merupakan suatu upaya yang perlu didukung, karena merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan generasi

mendatang yang berkualitas. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penyakit yang sama. Kemenkes menggunakan parameter antropometri (berat badan/BB, tinggi badan/TB, umur) yang disesuaikan dengan standar WHO yaitu: *Stunting*: Indikator TB/Umur (pendek/sangat pendek); *Wasting*: Indikator BB/TB (kurus/sangat kurus); *Underweight*: Indikator BB/Umur (berat badan kurang).

1) *Stunting* pada Balita: Indikator TB/Umur (pendek/sangat pendek)

Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) balita usia 0–59 bulan adalah indeks yang sering dipakai dalam pemantauan pertumbuhan status gizi. Indeks tersebut menentukan status gizi pada Balita dengan kategori Balita Tinggi Badan Pendek dan Sangat Pendek (*Stunting*) dengan standar deviasi diantara -3 SD SD <-2 SD jika diolah melalui aplikasi e-PPGBM Sigizi-Kesga. Adapun gambar tabel diagram prevalensi masalah stunting tersebut dapat dilihat pada tabel gambar berikut ini.

GAMBAR 5.12
TREN PREVALENSI STUNTING KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2020-2025



Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

Berdasarkan data grafik Prevalensi *Stunting* Kabupaten Temanggung periode tahun 2020 hingga 2025, dapat disimpulkan beberapa hal strategis sebagai berikut:

i. Tren Perkembangan Fluktuatif: Perkembangan prevalensi *stunting* di Kabupaten Temanggung selama enam tahun terakhir menunjukkan tren yang fluktuatif (naik-turun) dan belum menunjukkan penurunan yang konsisten secara linier.

ii. Capaian Penurunan Tertinggi: Penurunan prevalensi *stunting* secara signifikan pertama kali terjadi pada tahun 2021, di mana angka prevalensi berhasil ditekan hingga 13,44% dari tahun sebelumnya sebesar 15,14%. Angka terendah sepanjang periode ini kembali mendekati titik tersebut pada tahun 2023, yaitu sebesar 13,47%.

iii. Adanya Lonjakan Kasus (*Rebound*): Terdapat dua kali periode kenaikan prevalensi yang cukup signifikan:

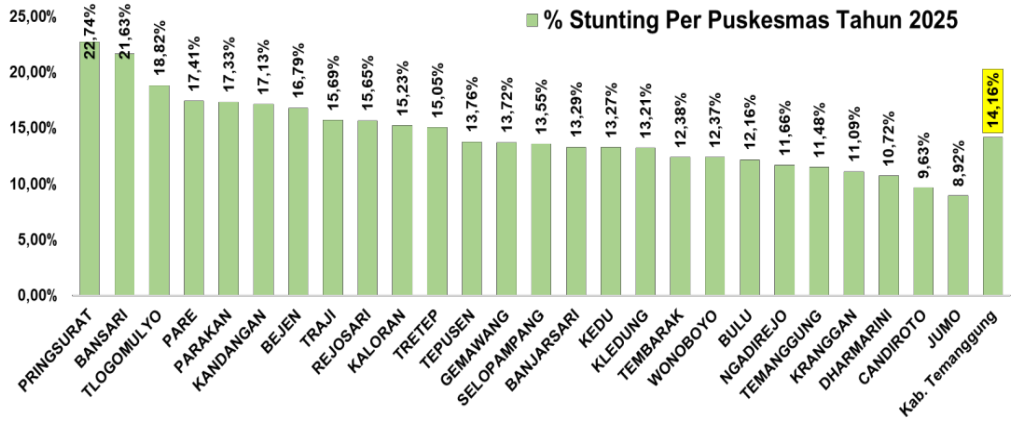
a) Pada tahun 2022, angka prevalensi melonjak kembali menjadi 14,30% (naik 0,86% dari tahun 2021).

b) Setelah berhasil diturunkan pada tahun 2023, prevalensi *stunting* kembali mengalami tren kenaikan berturut-turut pada tahun 2024 (13,96%) hingga mencapai 14,16% pada tahun 2025.

iv. Rekomendasi Evaluasi Program: Meskipun angka prevalensi pada akhir tahun 2025 (14,16%) masih lebih rendah dibandingkan dengan titik awal tahun 2020 (15,14%), tren kenaikan dalam dua tahun terakhir (2024–2025) mengindikasikan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas dan keberlanjutan program intervensi spesifik maupun sensitif yang sedang berjalan di lapangan.

Selain itu, diagram prevalensi *Stunting* per puskesmas juga dapat dilihat pada tabel gambar berikut ini.

GAMBAR 5.13
PREVALENSI *STUNTING* PER PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

Berdasarkan data grafik Prevalensi *Stunting* per Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025, dapat disimpulkan beberapa hal strategis sebagai berikut:

i. Kesenjangan Antar-Wilayah Kerja: Terdapat kesenjangan (*disparitas*) yang cukup signifikan sebaran kasus *stunting* antar-kecamatan/wilayah kerja Puskesmas. Jarak antara prevalensi tertinggi dan terendah mencapai selisih 13,82%.

ii. Puskesmas dengan Prevalensi di Atas Rata-rata Kabupaten: Terdapat 10 wilayah kerja Puskesmas yang memiliki angka prevalensi *stunting* lebih tinggi dibandingkan angka rata-rata kabupaten (14,16%). Tiga peringkat teratas yang memerlukan perhatian khusus (zona merah) adalah Puskesmas Pringsurat 22,74%, Puskesmas Bansari 21,63%, Puskesmas Tlogomulyo 18,82%.

iii. Puskesmas dengan Capaian Terbaik: Mayoritas wilayah kerja Puskesmas telah berhasil menekan angka *stunting* di bawah rata-rata kabupaten. Puskesmas dengan prevalensi terendah atau performa terbaik dicapai oleh Puskesmas Jumo 8,92%, Puskesmas Candiroto 9,63%, Puskesmas Dharmarini 10,72%.

iv. Analisis Klasifikasi Wilayah Kerja Puskesmas

Untuk mempermudah pemetaan intervensi, wilayah kerja Puskesmas dapat dikelompokkan ke dalam tabel prioritas penanganan berikut.

TABEL 5.2

PRIORITAS INTERVENSI *STUNTING*

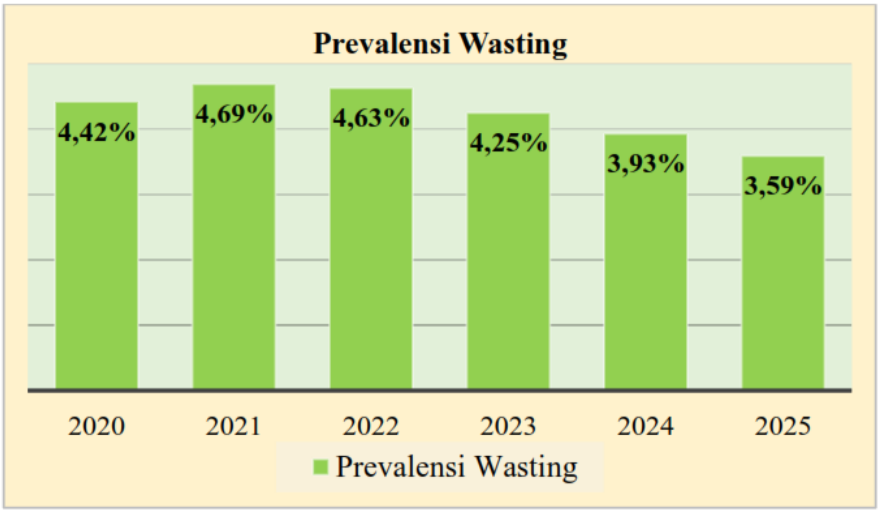
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

Kategori Prioritas	Batas Prevalensi	Wilayah Kerja Puskesmas
Prioritas Tinggi (Di atas rata-rata Kabupaten)	> 14,16%	Pringsurat, Bansari, Tlogomulyo, Pare, Parakan, Kandangan, Bejen, Traji, Rejosari, Kaloran.
Prioritas Sedang (Di bawah rata-rata Kabupaten (<14,16%%)	12,00% - 14,16%	Tretep, Tepusen, Gemawang, Selopampang, Banjarsari, Kedu, Kledung, Tembarak, Wonoboyo, Bulu.
Prioritas Rendah / Pembinaan	< 12,00%	Ngadirejo, Temanggung, Kranggan, Dharmarini, Candiroto, Jumo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

2) *Wasting* pada Balita: Indikator BB/TB (kurus/sangat kurus)

GAMBAR 5.14
TREN PREVALENSI *WASTING*
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025



Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

Berdasarkan data grafik Prevalensi *Wasting* periode tahun 2020 hingga 2025, dapat disimpulkan beberapa hal strategis sebagai berikut:

i. Prevalensi *wasting* menunjukkan tren perbaikan yang sangat positif. Setelah sempat mengalami sedikit kenaikan di awal periode pengamatan, angka prevalensi berhasil ditekan dan terus mengalami penurunan secara konsisten setiap tahunnya hingga tahun 2025.

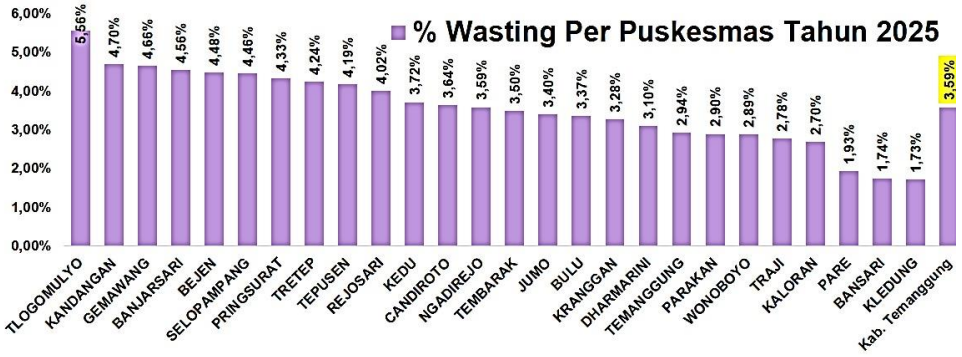
ii. Angka prevalensi tertinggi selama periode enam tahun ini terjadi pada tahun 2021, yakni mencapai 4,69% (mengalami kenaikan dari tahun dasar 2020 yang berada di angka 4,42%).

iii. Titik balik perbaikan dimulai sejak tahun 2022 dan terus menunjukkan grafik menurun yang stabil. Prevalensi turun dari 4,63% pada tahun 2022, menjadi 4,25% (2023), kemudian menembus angka di bawah empat persen pada tahun 2024 (3,93%), hingga akhirnya mencapai titik terendah pada capaian akhir tahun 2025 sebesar 3,59%.

iv. Penurunan linier secara berturut-turut dalam empat tahun terakhir (2022–2025) mengindikasikan bahwa tata laksana serta program intervensi gizi untuk balita kurus (*wasting*) yang telah dijalankan menunjukkan efektivitas yang tinggi dan berada pada jalur yang tepat (*on the right track*).

Diagram prevalensi *Wasting* per puskesmas juga dapat dilihat pada gambar berikut ini.

GAMBAR 5.15
PREVALENSI *WASTING* PER PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

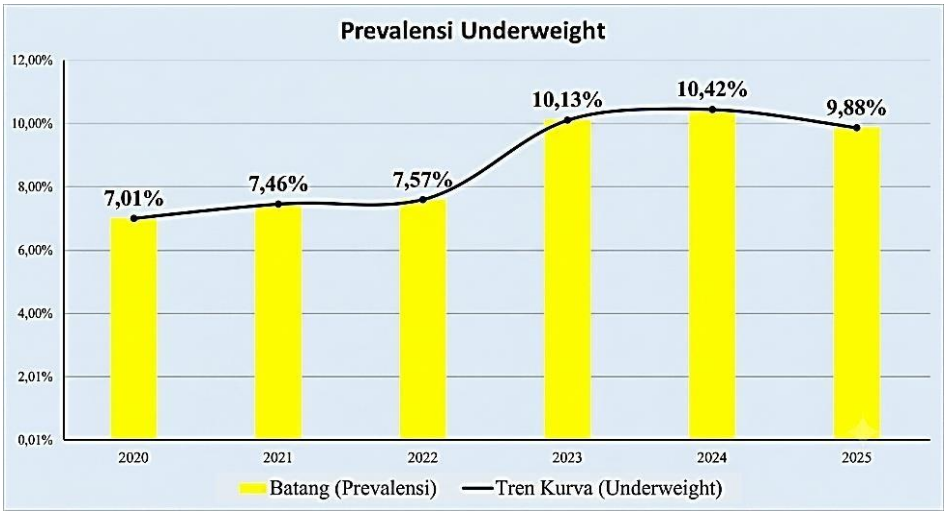


Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

Terdapat 12 wilayah kerja Puskesmas yang memiliki angka prevalensi *wasting* melebihi rata-rata kabupaten (3,59%). Tiga peringkat teratas yang membutuhkan penguatan program penanganan gizi akut secara intensif adalah Puskesmas Tlogomulyo (5,56%), Puskesmas Kandangan (4,70%), dan Puskesmas Gemawang **(**4,66%). Sebaliknya, terdapat 13 Puskesmas yang berhasil menekan angka *wasting* di bawah rata-rata kabupaten. Tiga Puskesmas dengan performa menekan angka balita kurus terbaik adalah Puskesmas Kledung (1,73%), Puskesmas Bansari (1,74%), dan Puskesmas Pare (1,93%).

3) *Underweight*: Indikator BB/Umur (berat badan kurang)

GAMBAR 5.16
TREN PREVALENSI *UNDERWEIGHT*
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025

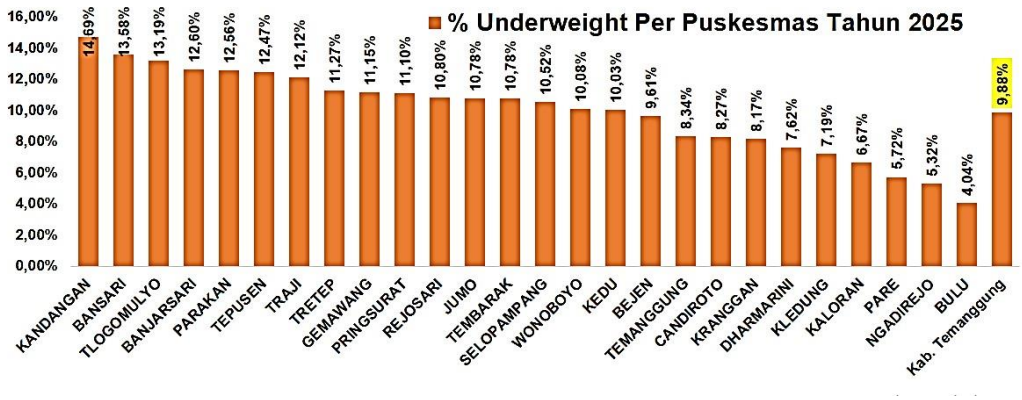


Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

Secara umum, pergerakan prevalensi *underweight* di Kabupaten Temanggung selama periode enam tahun menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Meskipun terdapat penurunan di tahun terakhir, angka capaian di akhir periode masih lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2020. Eskalasi kasus paling tajam terjadi pada transisi dari tahun 2022 ke tahun 2023, di mana angka prevalensi melonjak signifikan dari 7,57% menjadi 10,13% (mengalami kenaikan sebesar 2,56%). Kenaikan ini menandai pertama kalinya angka *underweight* menembus digit ganda. Kemudian, peningkatan kasus mencapai puncaknya pada tahun 2024 dengan tingkat prevalensi sebesar 10,42%, yang merupakan angka tertinggi sepanjang periode pengamatan. Pada tahun 2025, tren kenaikan berturut- turut berhasil tergantikan oleh penurunan prevalensi. Prevalensi *underweight* mengalami penurunan menjadi 9,88% (turun 0,54% dari tahun 2024). Kendati demikian, posisi ini masih berada 2,87% lebih tinggi jika dibandingkan dengan kondisi awal pada tahun 2020 (7,01%).

Diagram prevalensi *Underweight* per puskesmas juga dapat dilihat pada tabel gambar berikut ini.

GAMBAR 5.17
PREVALENSI *UNDERWEIGHT* PER PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

i. Wilayah kerja Puskesmas Kandangan mencatatkan angka prevalensi *underweight* tertinggi sebesar 14,69%, diikuti oleh Puskesmas Bansari (13,58%) dan Puskesmas Tlogomulyo (13,19%). Ketiga wilayah ini dikategorikan sebagai wilayah prioritas utama yang membutuhkan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu.
ii. Wilayah kerja Puskesmas Bulu berhasil menekan angka prevalensi *underweight* hingga mencapai tingkat terendah yaitu 4,04%, diikuti oleh Puskesmas Ngadirejo (5,32%) dan Puskesmas Pare (5,72%).

iii. Sebanyak 16 Puskesmas (61,5%) memiliki angka prevalensi *underweight* yang melebihi capaian rata-rata kabupaten (> 9,88%). Wilayah tersebut meliputi Kandangan, Bansari, Tlogomulyo, Banjarsari, Parakan, Tepusen, Traji, Tretep, Gemawang, Pringsurat, Rejosari, Jumo, Tembarak, Selopampang, Wonoboyo, dan Kedu.

iv. Sementara dibawah rata-rata Kabupaten, terdapat 10 Puskesmas (38,5%) telah berhasil menjaga angka prevalensi berada di bawah rata-rata kabupaten (< 9,88%), yang dimulai dari Puskesmas Bejen (9,61%) hingga Puskesmas Bulu (4,04%).

Dalam konteks pemantauan derajat kesehatan anak, ketiga indeks antropometri tersebut berperan krusial sebagai indikator rujukan untuk mengukur dan mengevaluasi status gizi populasi balita. Penilaian objektif ini didasarkan pada hasil pengukuran antropometri yang mencakup komponen berat badan serta tinggi badan kemudian dikorelasikan secara matematis berdasarkan variabel usia terkini balita. Output yang diperoleh dari interpretasi indeks-indeks tersebut memberikan gambaran yang komprehensif dan representatif mengenai kondisi fisiologis serta status kecukupan nutrisi aktual balita pada waktu pemeriksaan dilakukan.

b. Pemberian Asi Eksklusif

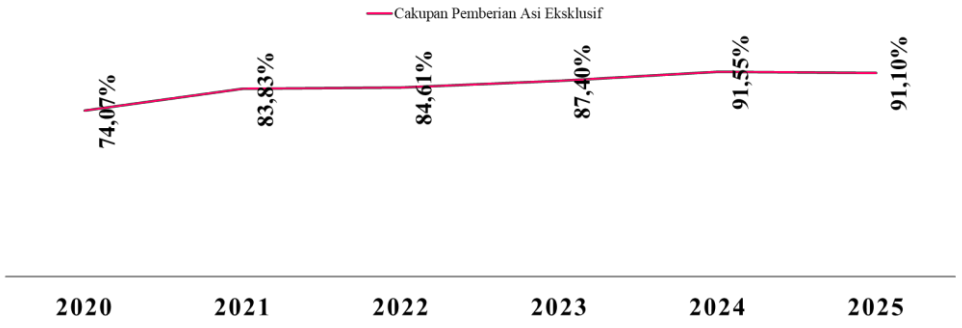
ASI merupakan sumber perlindungan dan nutrisi pertama bagi bayi. UNICEF merekomendasikan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, tanpa tambahan makanan atau cairan lain. Menyusui meningkatkan perkembangan kognitif anak-anak sebesar 3-4 poin IQ, mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan memberikan perlindungan seumur hidup terhadap penyakit tidak menular (Unicef, 2025). *World Health Assembly* (WHA) menargetkan minimal 50% pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada tahun 2025. Definisi operasional Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yaitu bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam. Berdasarkan data rutin dari Sigizi Kesga Tahun 2025 Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif telah mencapai 88% dari target 60% (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kemenkes RI, 2025). Pada awal periode pengamatan, yaitu tahun 2020, angka cakupan Asi Eksklusif di Kabupaten Temanggung tercatat sebesar 74,07%. Angka ini menjadi titik tolak (*baseline*) yang merepresentasikan tantangan awal program laktasi, yang mana pada saat itu bertepatan dengan masa pandemi. Namun, lompatan performa yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2021, di mana cakupan melonjak tajam sebesar 9,76% hingga menyentuh angka 83,83%. Kemudian

cakupan Asi Eksklusif mencapai puncak performa pada tahun 2024, namun terjadi dinamika fenomena plateau (landai) di tahun 2025, di mana angka cakupan sedikit bergeser ke 91,10% (penurunan tipis sebesar 0,45%).

Berdasarkan sudut pandang epidemiologi, fluktuasi kecil ini adalah hal yang wajar dan bukan merupakan penurunan performa yang bersifat destruktif. Angka 91,10% tetap menunjukkan stabilitas mutu program yang sangat baik karena masih berada di atas target nasional dan berhasil mempertahankan posisi di zona capaian prima (*high-performing zone*). Dalam rentang waktu enam tahun, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Temanggung telah berhasil bertambah sebesar 17,03% (dari 74,07% menuju 91,10%). Keberhasilan mempertahankan tren di atas 90% dalam dua tahun terakhir (2024–2025) memberikan fondasi protektif yang kuat bagi status gizi komunal, khususnya sebagai faktor determinan preventif dalam menekan angka kejadian *underweight* dan *stunting* pada balita.

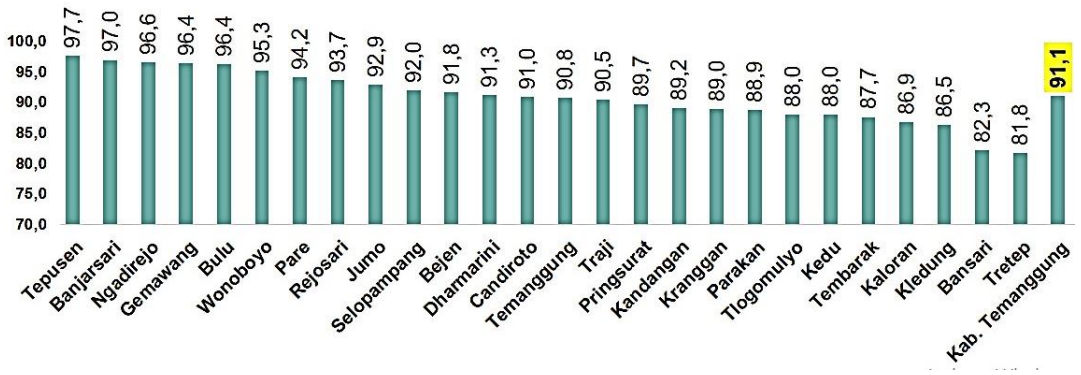
Adapun grafik cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 tahun terakhir di Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

GAMBAR 5.18
TREN CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025



Sumber: Laporan Gizi Pada Aplikasi Sistem Informasi Terpadu (SIPT) 2025

GAMBAR 5.19
CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PER PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Laporan Gizi Pada Aplikasi Sistem Informasi Terpadu (S-IPT) 2025

Terdapat 12 wilayah kerja Puskesmas (46,2%) yang berhasil mencatatkan persentase keberhasilan di atas angka kabupaten. Distribusi wilayah ini dipimpin oleh Tepusen (97,7%), diikuti oleh Banjarsari (97,0%), Ngadirejo (96,6%), Gemawang (96,4%), Bulu (96,4%), Wonoboyo (95,3%), Pare (94,2%), Rejosari (93,7%), Jumo (92,9%), Selopampang (92,0%), Bejen (91,8%), dan Dharmarini (91,3%). Tingginya angka capaian di klaster ini mengindikasikan kuatnya retensi ibu menyusui serta optimalnya manajemen intervensi spesifik oleh tenaga pelaksana gizi (TPG) setempat. Sebaliknya, terdapat 14 wilayah kerja Puskesmas (53,8%) yang angka cakupannya masih berada di bawah rata-rata Kabupaten, yaitu Candiroto (91,0%), Temanggung (90,8%), Traji (90,5%), Pringsurat (89,7%), Kandangan (89,2%), Kranggan (89,0%), Parakan (88,9%), Tlogomulyo (88,0%), Kedu (88,0%), Tembarak (87,7%), Kaloran (86,9%), Kledung (86,5%), hingga area dengan deviasi terendah yaitu Bansari (82,3%) dan Tretep (81,8%). Walaupun angka cakupan paling rendah dalam batas aman target pemberian Asi Eksklusif yaitu 80%, penelusuran faktor risiko determinan (seperti beban kerja ibu, agresivitas promosi susu formula, atau keterbatasan kader) yang memicu rendahnya cakupan laktasi dibanding wilayah lainnya tetap dilakukan di wilayah kerja Kabupaten Temanggung.

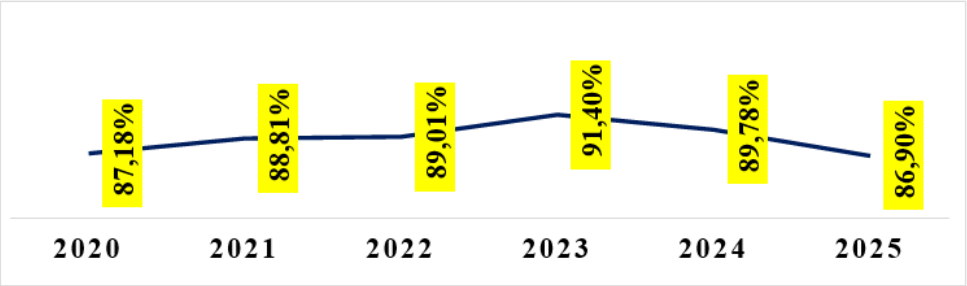
c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi stabil sejak proses persalinan. IMD memberikan manfaat baik bagi bayi maupun ibu. Manfaat IMD bagi ibu dapat mencegah perdarahan pasca persalinan, memberikan ketenangan dan kenyamanan, dan membuat ikatan (bonding) ibu terhadap bayi. Melalui IMD bayi akan mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi, membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil, mendapatkan kolostrum, menghangatkan bayi, dan membuat ikatan (bonding) bayi terhadap ibu. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, proporsi IMD di Indonesia adalah sebesar 30,3%. Angka ini menunjukkan bahwa dari total bayi baru lahir, hanya sekitar sepertiganya yang mendapatkan kontak kulit dan kesempatan menyusu dalam 1 jam pertama kehidupan. Adapun grafik dan tabel diagram cakupan pemberian IMD di Kabupaten Temanggung dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

GAMBAR 5.20

TREN CAKUPAN PEMBERIAN IMD

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025



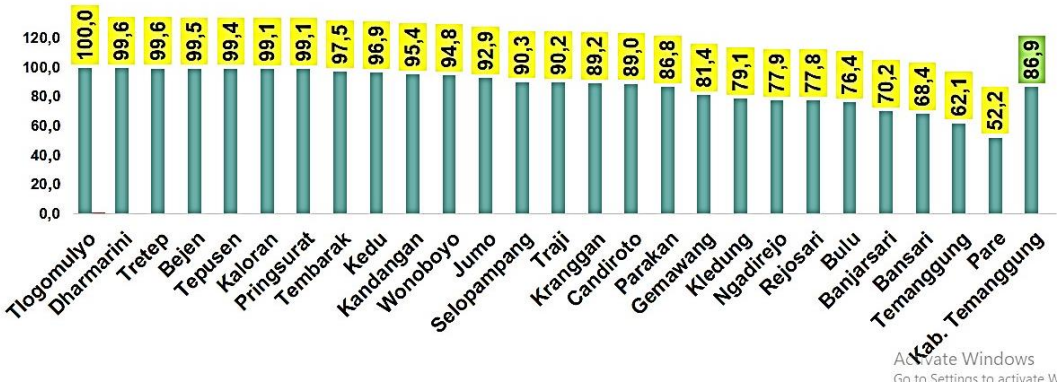
Sumber: Laporan Gizi Pada Aplikasi Sistem Informasi Terpadu (S-IPT) 2025

Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Temanggung selama kurun waktu enam tahun terakhir (2020–2025) secara umum menunjukkan fluktuasi dengan terjadinya penurunan pada Tahun 2025. Mengacu pada pergerakan kurva, indikator ini awalnya mengawali cakupan sebesar 87,18% pada tahun 2020, kemudian naik ke angka 88,81% pada tahun 2021 lalu menjadi 89,01% pada tahun 2022, hingga berhasil mencapai titik kulminasi tertinggi (*zenit*) programatik sebesar 91,40% pada tahun 2023. Namun, pasca- pencapaian optimal tersebut, performa program mengalami regresi secara berturut-turut pada dua tahun berikutnya, di mana angka cakupan IMD menyusut menjadi 89,78% pada tahun 2024 dan kembali mengalami penurunan cakupan yaitu sebesar 86,90% pada tahun 2025. Penurunan ini secara epidemiologis mengindikasikan adanya disrupsi pada sistem pelayanan, potensi pelemahan prosedur klinis manajemen laktasi pascasalin di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, maupun kendala struktural di lapangan yang memerlukan penelusuran serta audit programatik komprehensif guna memulihkan kembali stabilitas cakupan IMD sebagai intervensi protektif primer bagi kesehatan neonatus.

GAMBAR 5.21

CAKUPAN IMD PER PUSKESMAS

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



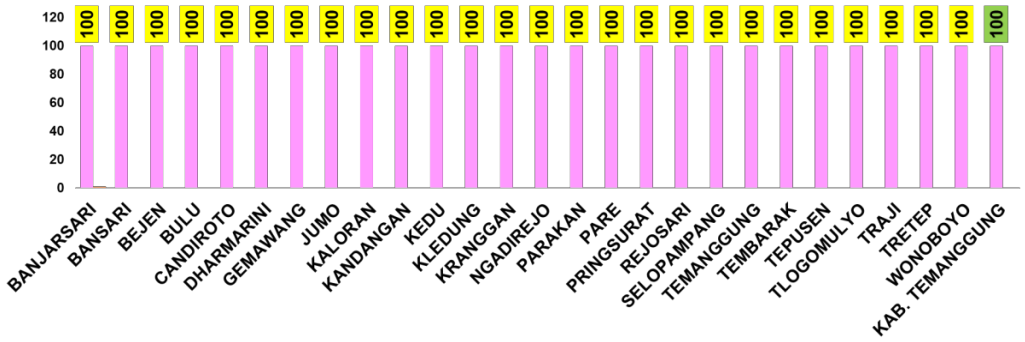
Sumber: Laporan Gizi Pada Aplikasi Sistem Informasi Terpadu (S-IPT) 2025

Puskesmas Tlogomulyo memiliki cakupan 100%, yang berarti seluruh persalinan di wilayah tersebut menerapkan prosedur IMD secara sempurna. Capaian yang baik ini juga diikuti oleh Puskesmas Dharmarini (99,6%) dan Puskesmas Tretep (99,6%). Sementara itu, Puskesmas Pare berada di posisi paling bawah dengan cakupan hanya sebesar 52,2%, disusul oleh Puskesmas Temanggung (62,1%) dan Puskesmas Bansari (68,4%).

d. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita (6-59 Bulan)

Selain kebutuhan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, tubuh manusia, khususnya balita membutuhkan asupan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Salah satu program rutin Kementerian Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi mikro tersebut adalah pemberian vitamin A pada balita. Vitamin A adalah salah satu zat gizi esensial yang dibutuhkan balita untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin A dalam tubuh menstimulasi produksi sel darah putih yang berperan dalam pembentukan tulang, menjaga dan mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Vitamin A sangat penting diberikan mulai sejak dini. Vitamin A merupakan nutrisi yang penting untuk organ penglihatan, pertumbuhan tubuh, pembelahan sel, kesehatan sistem reproduksi dan menunjang sistem kekebalan tubuh. Vitamin A/retinol terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A Juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila seorang anak kekurangan vitamin A maka anak tersebut bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare. Sumber vitamin A didapatkan dari sayuran berdaun hijau, tomat, wortel, buah, hati sapi, minyak ikan, telur, dan lain sebagainya. Bulan Februari dan Agustus adalah bulan vitamin A. Di kedua bulan ini anak bisa mendapatkan berupa suplementasi vitamin A Kapsul Biru (dosis 100.000 IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan Kapsul Merah (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2022). Pada capaian pemberian Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan di Kabupaten Temanggung juga terlaksana sesuai target sasaran yaitu 100%. Daftar capaian Puskesmas adalah sebagai berikut.

GAMBAR 5.22
CAKUPAN VITAMIN A PADA BALITA 6-59 BULAN PER PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Laporan Gizi Pada Aplikasi Sistem Informasi Terpadu (S-IPT) 2025

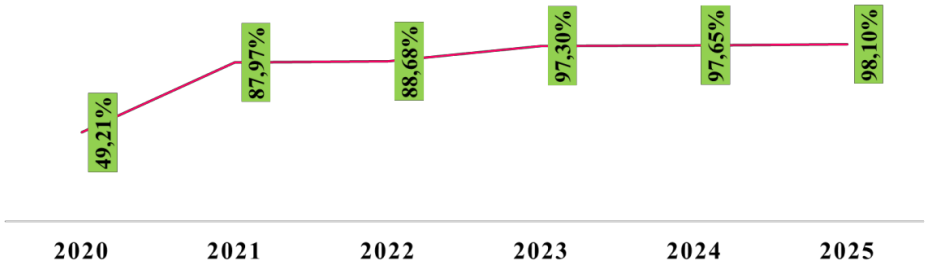
Angka capaian 100% mengindikasikan bahwa seluruh bayi dan balita usia 6–59 bulan yang terdaftar sebagai sasaran riil (*target population*) di Kabupaten Temanggung telah berhasil menerima kapsul Vitamin A (baik kapsul biru untuk bayi 6–11 bulan maupun kapsul merah untuk anak 12–59 bulan) secara lengkap pada periode distribusi tahun 2025. Keberhasilan ini membuktikan bahwa manajemen rantai pasok obat/suplemen dari Dinas Kesehatan ke seluruh Puskesmas, serta sistem distribusi dari Puskesmas ke kader-kader Posyandu di tingkat desa berjalan tanpa hambatan (*zero defect*). Kapsul Vitamin A sangat esensial untuk meningkatkan suplementasi sistem imun anak, mencegah kelainan pada mata (xerophthalmia), serta menurunkan angka kesakitan (morbiditas) akibat penyakit infeksi seperti diare dan campak. Capaian 100% ini meminimalkan risiko terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit-penyakit tersebut di wilayah Temanggung.

e. Penimbangan Balita

Penimbangan berat badan bayi dan balita merupakan bagian dari pemantauan pertumbuhan anak, yang harus dilakukan secara rutin untuk memantau perkembangannya, karena anak yang sehat berat badan dan panjang badannya akan bertambah seiring dengan pertambahan umurnya. Pertumbuhan yang terhambat merupakan suatu tanda adanya masalah kesehatan pada anak. Semakin cepat masalah pertumbuhan dan kesehatan ini ditangani, semakin mudah anak untuk mengejar perbaikan pertumbuhan yang terganggu, dan merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya stunting. Target nasional cakupan penimbangan balita (D/S) di Indonesia ditetapkan sebesar 85%. Angka ini merupakan indikator penting dalam pemantauan pertumbuhan untuk mendeteksi stunting dan masalah gizi sejak dini di fasilitas Posyandu (Kemenkes RI, 2024). Capaian D/S di wilayah kerja Kabupaten Temanggung pada tahun 2020, berada pada angka 49,21%. Angka ini relatif rendah (di bawah setengah dari populasi balita), yang secara kontekstual kemungkinan besar

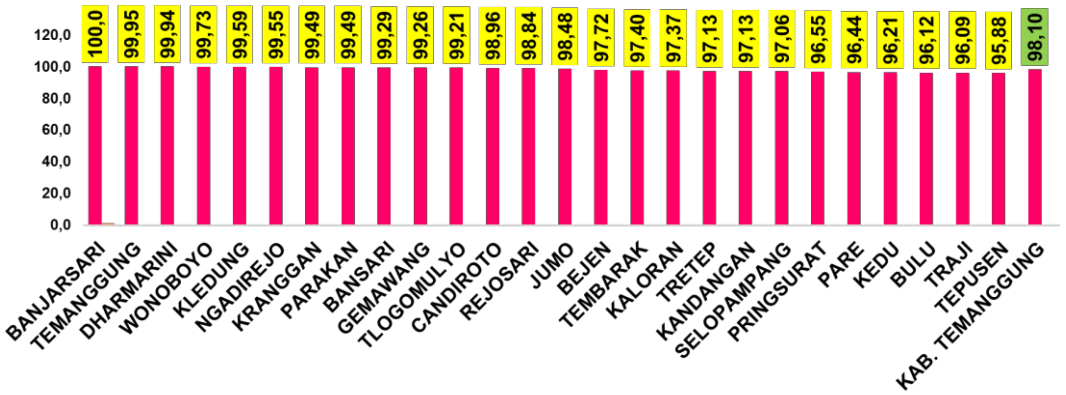
dipengaruhi oleh terjadinya pandemi COVID-19, di mana mobilitas masyarakat terbatas dan banyak kegiatan Posyandu yang sempat ditangguhkan. Kemudian, Pada Tahun 2021, terjadi peningkatan yang sangat drastis sebesar 38,76%, sehingga angka capaian melonjak menjadi 87,97%. Hal ini mengindikasikan adanya pemulihan layanan kesehatan dasar dan kembalinya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak. Tahun 2022 mencapai stabilisasi dan telah mencapai target nasional yang ditetapkan. Angka capaian berada di angka 88,68%. Grafik kembali menunjukkan kenaikan yang cukup signifikan sebesar 8,62%, membawa angka capaian menyentuh 97,30% pada Tahun 2023 dan mencapai cakupan penimbangan balita hampir seluruh populasi dalam dua tahun terakhir yaitu 97,65% pada tahun 2024 dan mencapai puncaknya di angka 98,10% pada tahun 2025. Grafik perkembangan dari tahun 2020-2025 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

GAMBAR 5.23
TREN CAPAIAN D/S PENIMBANGAN BALITA
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025



Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

GAMBAR 5.24
CAPAIAN D/S PENIMBANGAN BALITA PER PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Laporan Aplikasi Sigizi Kesga Tahun 2025

Grafik batang di atas menyajikan data deskriptif kuantitatif mengenai Capaian D/S di tingkat Puskesmas se-Kabupaten Temanggung untuk tahun 2025. Data ini mencerminkan distribusi efektivitas pelayanan kesehatan dasar (Posyandu) secara spasial di berbagai wilayah kerja Puskesmas Secara umum, data menunjukkan kinerja pelayanan yang sangat homogen dan luar biasa tinggi. Hampir seluruh Puskesmas berhasil melampaui target nasional (yang biasanya berada di kisaran 80%–85%), dengan rentang capaian yang sangat ketat antara 95,88% hingga 100%. Adapun klasifikasi performa puskesmas dibagi menjadi tiga bagian yang terdiri dari:

i. Performa Sempurna (Capaian Maksimal): Puskesmas Banjarsari menempati urutan tertinggi dengan capaian 100,0%. Hal ini mengindikasikan keberhasilan mutlak, di mana seluruh balita yang terdaftar di wilayah kerja tersebut berhasil dihadirkan dan ditimbang di Posyandu selama periode evaluasi.

ii. Performa diatas rata-rata capaian Kabupaten: Terdapat 14 Puskesmas yang memiliki performa di atas rata-rata agregat kabupaten (98,10%). Beberapa di antaranya yang mendekati kesempurnaan adalah Temanggung (99,95%), Dharmarini (99,94%), Wonoboyo (99,73%), Kledung (99,59%), dan Ngadirejo (99,55%).

iii. Performa Tinggi (Di Bawah Rata-Rata Kabupaten namun Sangat Baik): Sebanyak 11 Puskesmas berada di bawah angka rata-rata kabupaten, namun performanya tetap masuk dalam kategori *excellent* karena berada di atas angka 95%. Puskesmas dengan capaian terendah adalah Tepusen dengan angka 95,88%, yang sebenarnya masih merupakan capaian yang sangat tinggi untuk skala nasional.

4. Program Imunisasi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya strategis dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Program imunisasi berperan penting dalam melindungi individu dan masyarakat dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sekaligus mendukung pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya penurunan angka kematian anak.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Pemerintah Kabupaten Temanggung melaksanakan program imunisasi secara berkesinambungan sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bayi, balita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur.

Program imunisasi di Indonesia telah dilaksanakan secara nasional sejak tahun 1956 dan terus mengalami penguatan cakupan, jenis antigen, serta sistem pencatatan

dan logistik sebagai bagian dari upaya berkelanjutan dalam pengendalian penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Berdasarkan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Tahun 2025-2029, target program imunisasi di Indonesia sebagai berikut.

TABEL 5.3

RENCANA INDUK BIDANG KESEHATAN (RIBK) TAHUN 2025-2029

TARGET PROGRAM IMUNISASI

No	Indikator	Target (%)				
		2025	2026	2027	2028	2029
Indikator Sasaran Strategis (ISS)						
1.	Kab/Kota yang mencapai target kekebalan kelompok	30	38	48	55	60
Indikator Kinerja Program (IKP) 1						
1.	Cakupan imunisasi bayi lengkap	80	85	90	93	95
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)						
1.1	Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	85	88	91	93	95
1.2	Kab/Kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3I	86	87	88	89	90
Indikator Kinerja Program (IKP) 2						
2.	Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target	74	78	82	86	90
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)						
2.1	Cakupan imunisasi antigen baru	65	71	77	84	90
2.2	Cakupan imunisasi HPV	90	90	90	90	90
2.3	Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	70	75	80	85	90
2.4	Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	88	90	92	94	95
2.5	Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	65	71	77	84	90

Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi meliputi pemberian vaksin Hepatitis B dosis lahir (HB-0), BCG, Polio, DPT-HB-Hib, IPV, serta Campak/Rubella sesuai dengan jadwal nasional. Sejak tahun 2022 dan 2023, imunisasi antigen baru seperti PCV dan Rotavirus telah diintegrasikan dalam pelayanan imunisasi rutin di Kabupaten Temanggung guna memperluas perlindungan terhadap penyakit infeksi pada bayi. Berikut manfaat imunisasi:

a. Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk mencegah penularan hepatitis sejak dini. Imunisasi hepatitis B 0 pada bayi diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis sedini mungkin, vaksin Hepatitis B efektif diberikan pada bayi. Capaian Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 97,7% dari target 100%. Meskipun capaian tergolong tinggi, kondisi ini masih menyisakan kelompok bayi rentan pada wilayah dengan cakupan rendah. Kekosongan vaksin HB-0 yang terjadi selama beberapa waktu pada tahun 2025 menjadi salah satu faktor yang memengaruhi belum tercapainya target secara optimal.

b. BCG

Imunisasi BCG pada bayi merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk untuk mencegah terjadinya penyakit tuberculosis sejak dini. Vaksin BCG efektif diberikan pada bayi sampai usia 1 bulan, dan dapat diberikan sampai usia 11 bulan 29 hari tanpa melakukan test mantoux. Capaian imunisasi BCG di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 98,5% dari target 100%. Capaian ini menunjukkan kinerja program yang baik, namun masih memerlukan upaya peningkatan agar cakupan imunisasi merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas.

c. Polio

Imunisasi polio merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk mencegah penularan polio sejak dini. Ada 2 jenis imunisasi polio yaitu polio tetes dan suntik. Imunisasi Polio tetes pada bayi diberikan sebanyak 4 kali pada umur 1, 2, 3 dan 4 bulan melalui oral atau tetes (bOPV) dan vaksin polio suntik (IPV) pada umur 4 dan 9 bulan. Capaian imunisasi Polio dosis lengkap (Polio 4) di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 88% dari target 100%. Capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan antigen lain menunjukkan perlunya penguatan penelusuran sasaran dan upaya pencegahan drop out imunisasi. Capaian imunisasi IPV 1 sebesar 113,2% dari target 100%. Data menunjukkan bahwa capaian imunisasi IPV 1 telah melebihi dari target. Meskipun capaian relatif tinggi secara kabupaten, namun masih terdapat perbedaan capaian antar wilayah. Variasi ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi berbasis wilayah untuk menjaga kekebalan kelompok secara merata.

d. DPT- HB - Hib (Pentavalen)

Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk mencegah penularan penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis, dan pneumonia yang disebabkan oleh *Hemophillus* Influenza tipe b (Hib). Imunisasi tersebut diberikan pada bayi usia < 1 tahun sebanyak 3 kali pada usia 2,3,4 bulan dan *booster* atau lanjutan pada usia 18-24 bulan. Capaian imunisasi DPT-HB-Hib dosis ketiga di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 88,5% dari target 100%. Kondisi ini mengindikasikan masih adanya tantangan dalam mempertahankan kesinambungan pelayanan imunisasi hingga dosis lengkap.

e. PCV (Pneumokokus)

Imunisasi PCV merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk mencegah penular penyakit pneumokokus yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*. Imunisasi tersebut diberikan pada bayi usia 2, 3 dan 12 bulan. Capaian imunisasi PCV dosis kedua di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 88% dari target 85%. Data menunjukkan bahwa capaian imunisasi PCV telah melebihi dari target. Meskipun capaian relatif tinggi secara kabupaten, namun masih terdapat perbedaan capaian

antar wilayah. Variasi ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi berbasis wilayah untuk menjaga kekebalan kelompok secara merata.

f. Rotavirus (RV)

Imunisasi RV merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk mencegah penular penyakit diare yang disebabkan oleh *Rotavirus*. Imunisasi tersebut diberikan pada bayi usia 2, 3 dan 4 bulan. Pemberian imunisasi RV dosis terakhir pada bayi usia 6 bulan. Pada Tahun 2025, terdapat 2 jenis pemberian imunisasi RV yaitu pemberian 3 dosis untuk anak dengan vaksin Rotavac atau kombinasi Rotavac dan Rotarix serta pemberian 2 dosis bagi anak yang mendapatkan vaksin Rotarix. Capaian imunisasi Rotavirus dosis ketiga di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 64,5% dari target 85%. Kondisi ini mengindikasikan masih adanya tantangan dalam mempertahankan kesinambungan pelayanan imunisasi hingga dosis lengkap.

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi capaian imunisasi pada bayi belum mencapai target yaitu:

1) Perbedaan dasar perhitungan sasaran *surviving infant* (bayi bertahan hidup berusia 0-11 bulan) dengan tahun kelahiran aktual penerima imunisasi. Jumlah sasaran pembagi antigen Polio 4 dan DPT-HB-Hib 3 menggunakan *surviving infant* kelahiran 2024, sedangkan sebagian besar anak yang mendapatkan imunisasi polio 4 dan DPT-HB-Hib 3 di tahun 2025 merupakan kelahiran tahun 2025. Jumlah kelahiran hidup pada tahun 2024 yaitu 8.196 anak, sedangkan tahun 2025 yaitu 7.358 anak. Jumlah *surviving infant* pada tahun 2024 yaitu 8.205 anak, sedangkan tahun 2025 yaitu 7.273 anak.
2) Masih adanya keraguan dan penolakan imunisasi oleh sebagian Masyarakat.
3) Pelayanan persalinan di luar wilayah Kabupaten Temanggung yang belum sepenuhnya terdata dalam sistem.
4) Terdapat kekosongan stok vaksin pada periode tertentu.
5) Mobilitas penduduk yang tinggi sehingga sebagian sasaran tidak tercatat atau mengalami drop out imunisasi

g. Imunisasi MR (Campak Rubella)

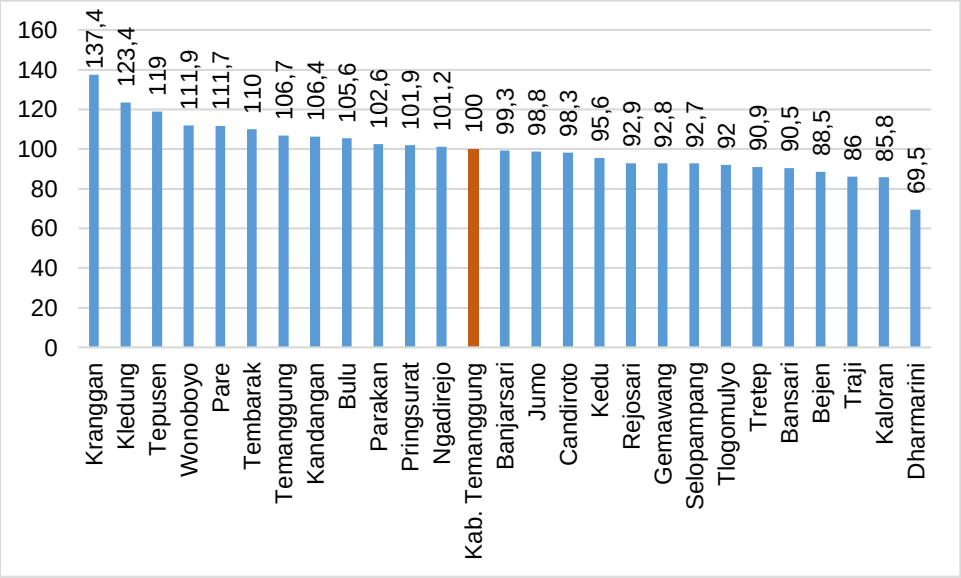
Imunisasi MR merupakan bagian dari imunisasi dasar untuk mencegah penularan campak dan rubella. Penularan kedua penyakit ini dapat terjadi melalui percikan air liur atau lendir saat penderita yang terinfeksi batuk atau bersin. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita atau benda yang telah terkontaminasi virus. Penyakit rubella sangat berbahaya apabila diderita oleh ibu hamil karena akan menyebabkan bayi lahir mengalami kecacatan. Imunisasi MR sangat diperlukan untuk mencegah infeksi rubella saat kehamilan. Capaian imunisasi MR 1 Kabupaten Temanggung pada Tahun 2025 sebesar 100% dari target 100 %.

Berikut ini situasi dan hasil capaian program imunisasi di Kabupaten Temanggung tahun 2025:

1) Cakupan Bayi Mendapatkan Imunisasi MR

Gambar berikut menunjukkan bahwa persentase cakupan imunisasi MR pada bayi tingkat Kabupaten sebesar 100%. Sasaran imunisasi bayi yaitu 8.205 dan telah diimunisasi MR sebanyak 8.207 bayi. Jumlah ini termasuk bayi di luar wilayah Kabupaten Temanggung.

GAMBAR 5.25
CAKUPAN IMUNISASI MR PADA BAYI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

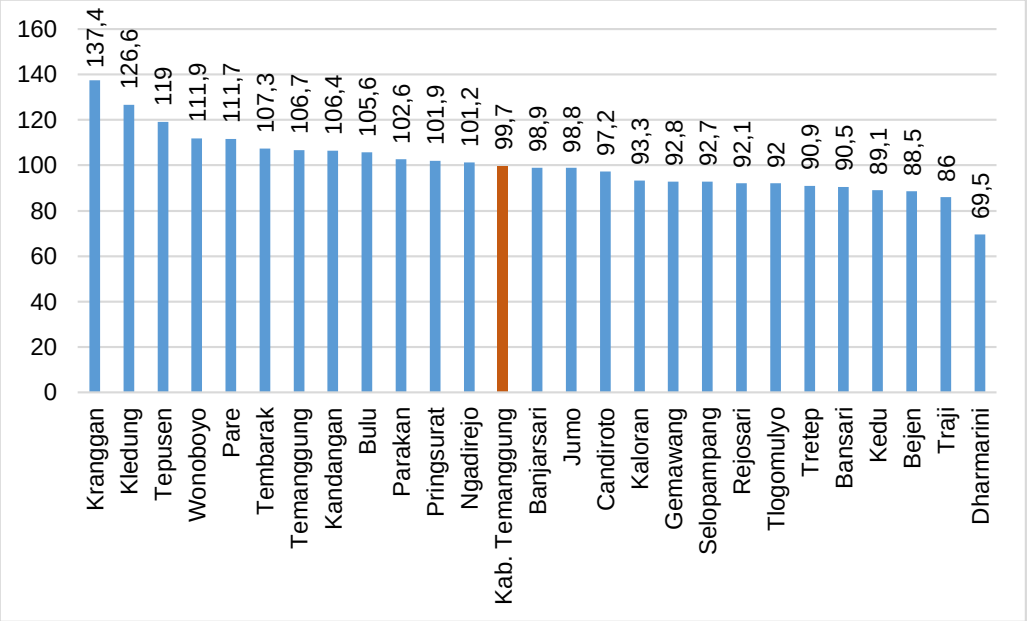
Grafik memperlihatkan capaian imunisasi Campak Rubella (MR) bayi yang relatif tinggi secara kabupaten, namun masih terdapat perbedaan capaian antar wilayah. Variasi ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi berbasis wilayah untuk menjaga kekebalan kelompok secara merata.

2) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Sasaran Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Temanggung berdasarkan data riil dari program anak yaitu 8.205 bayi. Grafik dibawah ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Temanggung tahun 2025 yaitu 99,7% dari target 100%, capaian ini termasuk masyarakat yang mendapatkan imunisasi dari luar wilayah Kabupaten Temanggung. Beberapa Puskesmas dengan capaian kurang dari 100% yaitu Puskesmas Traji, Puskesmas Bansari, Puskesmas Dharmarini, Puskesmas Tlogomulyo, Puskesmas Selopampang, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Kaloran, Puskesmas Kedu, Puskesmas Gemawang, Puskesmas Bejen dan Puskesmas Tretep. Status Imunisasi Dasar Lengkap didapatkan ketika anak

mendapatkan antigen terakhir yang menjadi syarat wajib terpenuhinya status Imunisasi Dasar Lengkap.

GAMBAR 5.26
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Grafik menunjukkan bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 telah mendekati target yang ditetapkan, meskipun masih terdapat variasi capaian antar Puskesmas. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan upaya penjangkauan sasaran pada wilayah dengan capaian relatif rendah. Puskesmas dengan capaian lebih dari 100% tidak mencerminkan kelebihan sasaran, melainkan adanya layanan imunisasi lintas wilayah kerja puskesmas.

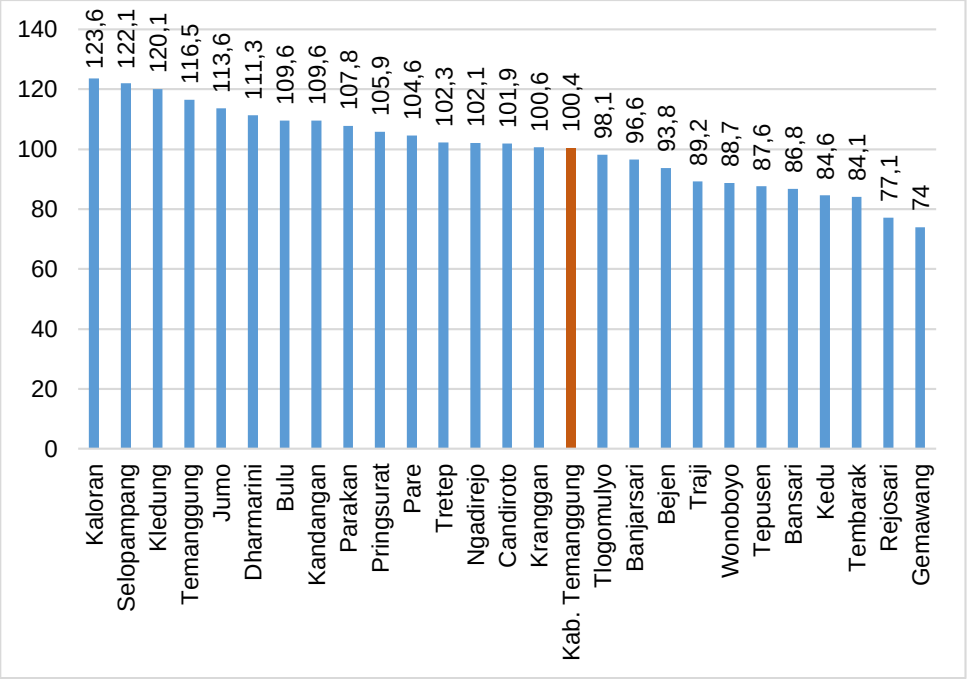
Dalam upaya mempertahankan kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan diberikan imunisasi lanjutan bagi anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yang terdiri dari:

3) Imunisasi pada Baduta

Imunisasi lanjutan yang diberikan kepada Baduta yang berusia 18-24 bulan yang terdiri dari pemberian DPT HB HIB 4 dan MR 2. Selain itu pada usia 12 bulan anak diberikan imunisasi PCV 3. Capaian Imunisasi Lanjutan DPT-Hb-Hib di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 sebesar 100,4% dari target 100 % Sedangkan capaian imunisasi lanjutan MR di Kabupaten Temanggung sebesar 104,4% dari target 100 %.

GAMBAR 5.27

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-HIB LANJUTAN PADA BADUTA MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

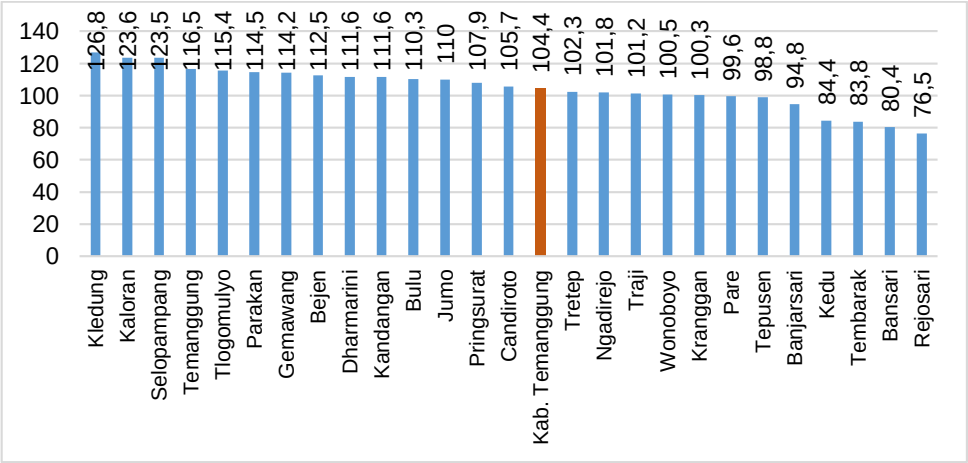


Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Grafik menunjukkan bahwa cakupan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan baduta di Kabupaten Temanggung telah tercapai, meskipun belum seluruh wilayah mencapai target optimal. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan penelusuran sasaran lanjutan. Capaian di atas 100% dikarenakan terdapat masyarakat di luar wilayah Kabupaten Temanggung yang mendapatkan layanan imunisasi di faskes wilayah Kabupaten Temanggung.

GAMBAR 5.28

CAKUPAN IMUNISASI MR LANJUTAN PADA BADUTA MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Grafik memperlihatkan capaian imunisasi Campak Rubella (MR) baduta yang relatif tinggi secara kabupaten, namun masih terdapat perbedaan capaian antar wilayah. Variasi ini menunjukkan perlunya pendekatan intervensi berbasis wilayah untuk menjaga kekebalan kelompok secara merata. Capaian di atas 100% dikarenakan terdapat masyarakat di luar wilayah Kabupaten Temanggung yang mendapatkan layanan imunisasi di faskes wilayah Kabupaten Temanggung.

4) Imunisasi pada anak usia sekolah dasar: DT, Td dan MR

Pemberian imunisasi pada anak usia sekolah dasar merupakan imunisasi lanjutan yang bertujuan meningkatkan perlindungan terhadap penyakit campak, difteri, dan tetanus. Kegiatan ini bagian dari strategi jangka panjang untuk mencapai imunisasi lengkap (T5) dalam rangka mempertahankan status Eliminasi Tetanus neonatal dan Maternal.

Hasil kajian menunjukkan bahwa pemberian imunisasi pada anak usia sekolah dasar efektif dalam meningkatkan kekebalan terhadap penyakit campak dan difteri, sehingga mendukung keberlanjutan perlindungan jangka panjang.

TABEL 5.4

JADWAL IMUNISASI LANJUTAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD / Usia 7 Tahun di luar sekolah formal	MR DT	Agustus November
Kelas 2 SD / Usia 8 tahun di luar sekolah formal	Td	November
Kelas 5 SD (Perempuan) / usia 11 tahun di luar sekolah formal	HPV	Agustus
Kelas 5 SD / usia 11 tahun di luar sekolah formal	Td	November

Sumber: Timker Imunisasi Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Capaian Imunisasi Lanjutan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di Kabupaten Temanggung Tahun 2025:

a) BIAS MR : 98,47%
b) BIAS DT : 95,45%
c) BIAS Td 1 : 97,72%
d) BIAS Td 2 : 98,28%
e) BIAS HPV : 98,53%
f) Imunisasi Sekolah Lengkap : 97,67%

Pelaksanaan BIAS di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 menunjukkan capaian yang tinggi dan telah memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan. Cakupan yang belum mencapai 100% disebabkan oleh kondisi sasaran yang sakit, ketidakhadiran di sekolah, penolakan individu, serta keterbatasan ketersediaan vaksin pada waktu tertentu.

Dari pelaksanaan program imunisasi, keadaan tercapainya pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi yang berusia kurang dari 12 bulan dengan pemberian imunisasi meliputi Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, IPV, dan Campak Rubella disebut dengan *Universal Child Immunization* (UCI).

Saat ini target UCI yaitu 100%. Syarat tercapainya Desa / Kelurahan UCI jika minimal 80 % bayi mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Pada Tahun 2025 capaian UCI di Kabupaten Temanggung sudah mencapai 100% yaitu 289 desa/kelurahan.

Capaian UCI di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 telah mencapai 100% pada seluruh desa/kelurahan. Meskipun demikian, pencapaian ini tetap memerlukan pemeliharaan berkelanjutan mengingat masih adanya tantangan berupa penolakan imunisasi dan kekhawatiran masyarakat terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi.

Pencatatan dan pelaporan imunisasi telah dilakukan melalui sistem PWS Imunisasi dan aplikasi sehat indonesiaku atau ASIK. Namun, hasil monitoring menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian antara data sasaran, laporan bulanan, dan hasil validasi lapangan, sehingga memerlukan penguatan kualitas data.

Pelaksanaan imunisasi di Kabupaten Temanggung didukung oleh 26 Puskesmas, 4 Rumah Sakit, 21 Klinik, BPM dan TPMD, 1508 Posyandu aktif, pustu dan tenaga imunisasi yang terlatih. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tertentu, serta kendala pemeliharaan rantai dingin (*cold chain*) pada beberapa fasilitas pelayanan.

Tenaga atau Staf yang berkaitan dengan pelayanan imunisasi di Kabupaten Temanggung sudah dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati Temanggung Nomor 443.32/058 Tahun 2025 tentang Perubahan Tim Pelaksana Pelayanan Imunisasi Kabupaten Temanggung Tahun 2025 mencakup tim pelaksana tingkat kabupaten dan tingkat Puskesmas/RS. Tenaga kesehatan tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit terdiri dari penanggungjawab KIPI dan Imunisasi, koordinator pelaksana dan evaluasi program, koordinator imunisasi, penanggungjawab ASIK (khusus Puskesmas), penanggungjawab SMILE (khusus Puskesmas dan RSUD), surveilans, koordinator pengelolaan limbah imunisasi dan promotor kesehatan.

Dari tenaga tersebut yang sudah mengikuti pelatihan imunisasi tentunya adalah koordinator imunisasi, dan dikarenakan adanya mutasi/pergantian petugas maka belum semua koordinator imunisasi pernah mengikuti pelatihan imunisasi. Hal ini juga menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan sehingga apabila nanti

Kabupaten Temanggung menjadi lokus pelatihan imunisasi maka akan diajukan koordinator layanan imunisasi yang belum mengikuti pelatihan imunisasi agar meningkatkan kompetensi dan keahlian khususnya untuk pelayanan imunisasi.

Pelaksanaan imunisasi juga merupakan salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah khususnya dalam menurunkan angka kematian anak. Oleh sebab itu, pemerintah mengupayakan pasokan vaksin agar tercukupinya kebutuhan vaksin di setiap Kabupaten/Kota di Indonesia untuk mendukung keberhasilan imunisasi program.

Di Kabupaten Temanggung setiap tahunnya menyusun perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik melalui aplikasi Sistem Monitoring Imunisasi Logistik Secara Elektronik (SMILE) agar mengetahui kebutuhan vaksin dan logistik di tingkat Kabupaten dan di setiap Puskesmas.

Aplikasi SMILE ini merupakan *tools* dalam pencatatan dan pelaporan vaksin, logistik dan aset imunisasi yang berkaitan dengan penerimaan, pengeluaran, pembuangan, inventarisasi aset dan *stock opname* sehingga memudahkan Dinas Kesehatan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi serta pencatatan pelaporan yang dilakukan oleh Rumah Sakit dan Puskesmas.

Penerimaan vaksin di tahun 2025 berdasarkan data dari SMILE dan kartu kendali, Kabupaten Temanggung sudah menerima semua jenis antigen vaksin meskipun ada beberapa vaksin yang sempat kosong seperti Rotavirus, Hepatitis B dan DT akan tetapi tidak lama kemudian vaksin sudah tersedia kembali. Kekosongan vaksin meskipun hanya 1 bulan berpotensi menghambat pelaksanaan layanan imunisasi di Kabupaten Temanggung.

Berdasarkan hasil stok opname bulan Desember tahun 2025 didapatkan data ketersediaan vaksin pendukung imunisasi dasar antara lain Hepatitis B, BCG, DPT HB HIB, Polio dan Campak Rubella (MR) di Kabupaten Temanggung mencapai 100% dikarenakan tidak terjadi kekosongan stok vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) di akhir tahun.

Secara umum, pelaksanaan program imunisasi di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 menunjukkan kinerja yang baik dengan capaian sebagian besar indikator mendekati dan telah mencapai target yang ditetapkan. Cakupan imunisasi dasar lengkap, imunisasi baduta lengkap, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Cakupan Status T2+ Ibu Hamil serta *Universal Child Immunization* (UCI) telah memberikan kontribusi signifikan dalam upaya pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang memerlukan perhatian, antara lain variasi capaian antar wilayah kerja Puskesmas, kekosongan stok vaksin pada periode tertentu, mobilitas penduduk, serta adanya penolakan

imunisasi oleh sebagian masyarakat. Kondisi ini berpotensi menimbulkan akumulasi sasaran rentan apabila tidak ditangani secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi pelayanan imunisasi berbasis wilayah, peningkatan kualitas pendataan sasaran, serta penguatan koordinasi lintas sektor guna memastikan pemerataan cakupan imunisasi dan keberlanjutan perlindungan kesehatan masyarakat.

Dengan memperhatikan capaian, tantangan, dan dinamika pelaksanaan program imunisasi, Pemerintah Kabupaten Temanggung terus berkomitmen untuk memperkuat pelayanan imunisasi yang berkualitas, merata, dan berkesinambungan sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit menular di wilayah Kabupaten Temanggung.

5. Kesehatan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah dan remaja merupakan kelompok usia yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan penting, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi anak sekolah dan remaja menjadi salah satu upaya penting dalam menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui pendekatan promotif dan preventif yang dilakukan di sekolah, puskesmas, maupun masyarakat. Kegiatan meliputi penjaringan kesehatan peserta didik, pemeriksaan kesehatan berkala, imunisasi, pemantauan status gizi, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri, skrining kesehatan jiwa, hingga edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

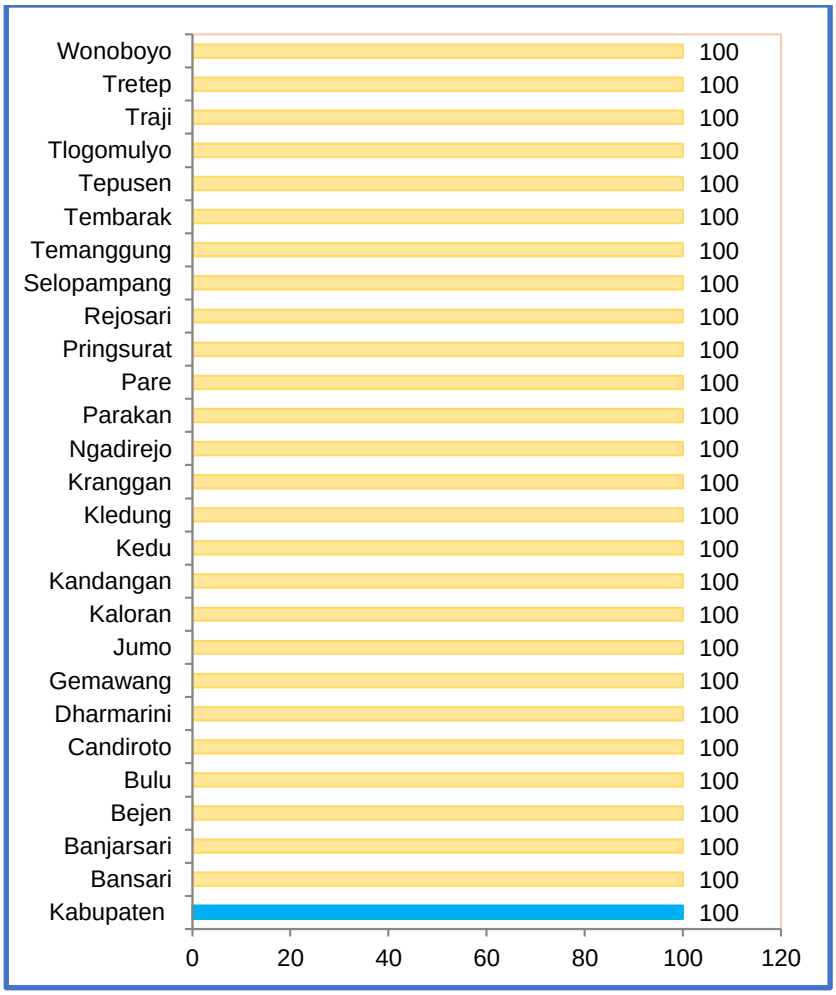
Selain itu, remaja juga mendapatkan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan anemia, bahaya rokok, minuman beralkohol dan penyalahgunaan napza, serta pentingnya aktivitas fisik dan pola makan bergizi seimbang. Upaya ini dilakukan agar remaja mampu menjaga kesehatan dirinya dan terhindar dari berbagai faktor risiko masalah kesehatan.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja juga didukung melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pembinaan sekolah sehat untuk menciptakan lingkungan belajar yang aman, nyaman, dan mendukung tumbuh kembang peserta didik secara optimal.

Cakupan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar di Kabupaten Temanggung tahun 2025 adalah sebesar 100 persen (lampiran tabel 50). Untuk semua Puskesmas juga sudah mencapai 100 %, artinya bahwa sudah semua puskesmas melaksanaan pemeriksaan kesehatan untuk semua anak usia pendidikan dasar (7-15 tahun) sesuai gambar diatas.

GAMBAR 5.29

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: SIPT Dinkes Kab. Temanggung tahun 2025

Sejak tahun 2025 pemerintah meluncurkan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) anak sekolah. Siswa mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pemeriksaan mata, telinga, gigi dan mulut, tekanan darah, status gizi, hingga skrining kesehatan lainnya sesuai usia anak. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan bekerja sama dengan sekolah untuk memastikan anak-anak tetap sehat dan siap belajar dengan optimal.

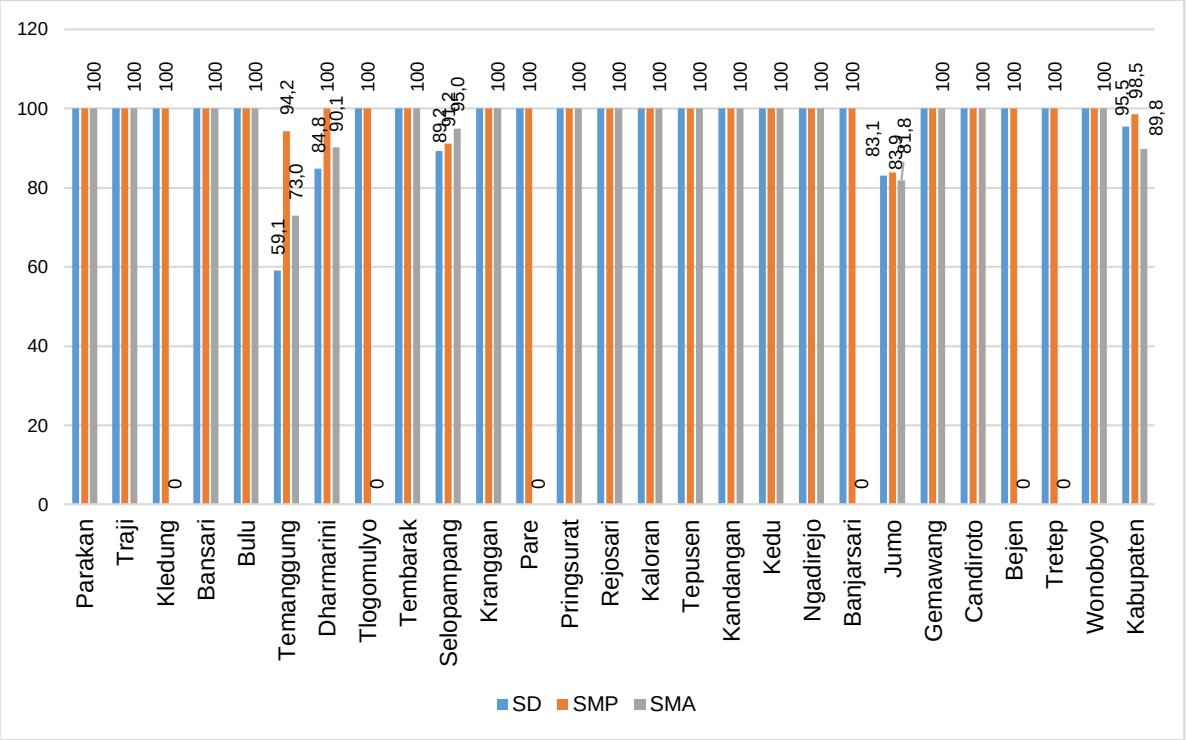
Program CKG Anak Sekolah menjadi langkah penting dalam mengenali lebih awal berbagai masalah kesehatan seperti gangguan penglihatan, anemia, gizi kurang maupun gizi lebih, kesehatan gigi, hingga risiko penyakit tertentu yang dapat memengaruhi proses belajar dan aktivitas sehari-hari.

Selain pemeriksaan kesehatan, kegiatan ini juga menjadi sarana edukasi bagi siswa untuk membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini. Dengan tubuh yang sehat, anak-anak dapat belajar lebih fokus, aktif, dan percaya diri dalam meraih cita-cita.

Hasil dari skrining kesehatan (CKG sekolah) juga dapat digunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) bagi Puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak usia sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

GAMBAR 5.30

CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SEKOLAH MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

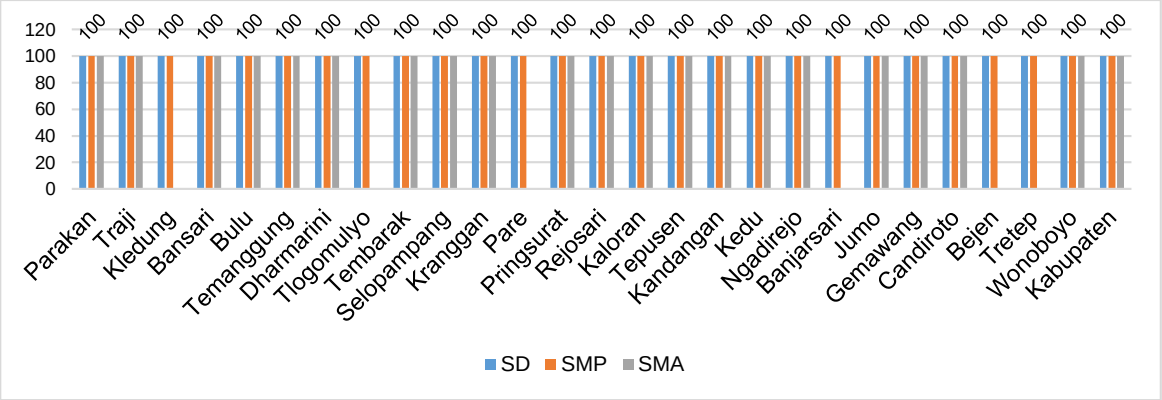


Sumber: Dinkes Kab. Temanggung tahun 2025

Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Peserta Didik Sekolah menurut Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 jenjang SD/MI/Sederajat, SMP/MTs/sederajat dan SMA/SMK/MA Sederajat adalah sebesar 100% di 17 (tujuh belas) Puskesmas dan masih ada 9 (sembilan) Puskesmas yang cakupannya masih dibawah 100% (Lampiran Tabel 50). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada siswa di sekolah yang belum mendapatkan pelayanan CKG di tahun 2025 dan diberikan pelayanan CKG tahun 2026.

GAMBAR 5.31

CAKUPAN SEKOLAH YANG MELAKSANAKAN CEK KESEHATAN GRATIS MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinkes Kab. Temanggung Tahun 2025

Untuk cakupan sekolah yang melaksanakan Cek Kesehatan Gratis (CKG) menurut Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 adalah sebesar 100% di semua sekolah baik jenjang SD/MI/Sederajat, SMP/MTs/sederajat dan SMA/SMK/MA Sederajat, yang artinya bahwa semua sekolah di Kabupaten Temanggung tahun 2025 sudah melaksanakan Cek Kesehatan Gratis (CKG) (Lampiran Tabel 50).

Secara kuantitas, jangkauan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ini sangat masif. Namun, *kualitas* dari angka absolut 100% tersebut perlu dipertanyakan. Skrining kesehatan di sekolah diharapkan bukan hanya berhenti pada rutinitas administratif berupa pengukuran tinggi dan berat badan semata, namun benar-benar berdampak. Oleh sebab itu, Puskesmas harus melakukan elevasi standar pemeriksaan. Skrining ketajaman penglihatan (visus mata) dan pendengaran menjadi sangat krusial di era digital, di mana rabun jauh (*myopia*) akibat paparan layar gawai meningkat tajam dan bisa menurunkan prestasi akademis siswa di kelas.

Lebih lanjut, pelayanan kesehatan gigi dan mulut melalui instrumen UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) memegang peranan vital. Data intervensi gigi pada anak SD menunjukkan tingginya prevalensi karies (gigi berlubang). Masalah gigi berlubang pada anak SD bukan hanya isu estetika semata, namun menjadi masalah gizi. Anak dengan gigi yang hancur akan mengalami kesulitan mengunyah makanan berserat atau protein nabati yang keras, memicu hilangnya nafsu makan, yang pada akhirnya berkontribusi pada perlambatan pertumbuhan linier mereka.

Terakhir, intervensi pada kelompok remaja SMA/MA harus memperhatikan aspek kesehatan mental. Tingginya angka kunjungan gangguan jiwa di fasilitas dasar, masa remaja adalah fase di mana gejala awal stres, perundungan (*bullying*), dan depresi mulai bermanifestasi. PKG di tingkat SMA harus mulai mengintegrasikan kuesioner SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) atau SRQ-20 untuk memetakan kerentanan mental pelajar sedini mungkin.

C. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Kesehatan Usia Produktif

a. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan disebutkan bahwa setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining serta pelayanan kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun, di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

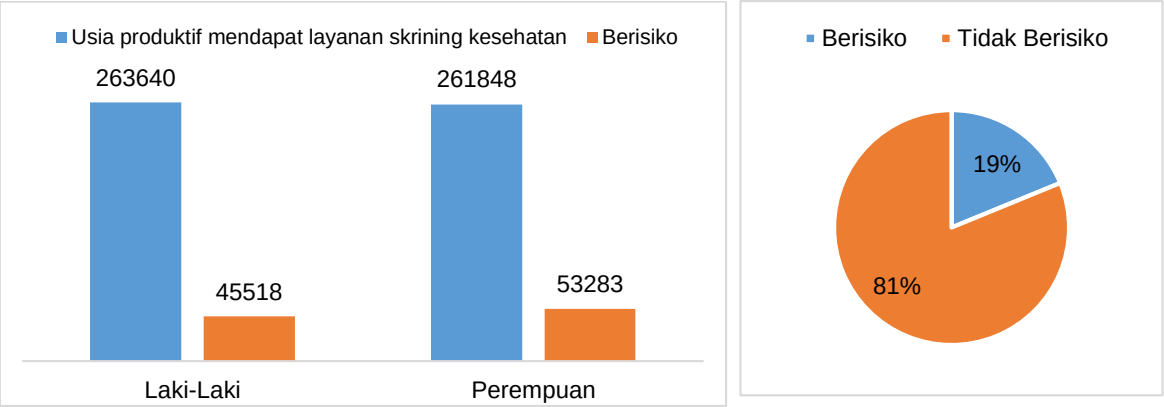
Pengertian Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia produktif sesuai standar yang meliputi: edukasi kesehatan tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak; skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan calon pengantin; 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 pelayanan KB.

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan calon pengantin meliputi:

1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
2) Skrining PPOK untuk usia lebih dari sama dengan 40 tahun.
3) Pengukuran tekanan darah.
4) Pemeriksaan gula darah untuk: usia 40 tahun ke atas; usia 15 tahun sampai <40 tahun dengan masalah obesitas dan/ atau tekanan darah tinggi dan/atau dengan riwayat keluarga DM; calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
5) Pengukuran LILA (tambahan bagi calon pengantin)
6) Pemeriksaan Hb (tambahan bagi calon pengantin)
7) Pemeriksaan HIV dan sifilis bagi calon pengantin jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
8) Anamnesa perilaku berisiko.
9) Pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran.
10) Pemeriksaan SADANIS dan IVA.
11) Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa.
12) Status imunisasi TT bagi calon pengantin.

13) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil skrining.
14) Pelayanan KB pada usia produktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.
15) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi: (1) Melakukan rujukan jika diperlukan. (2) Memberikan penyuluhan/ konseling kesehatan.

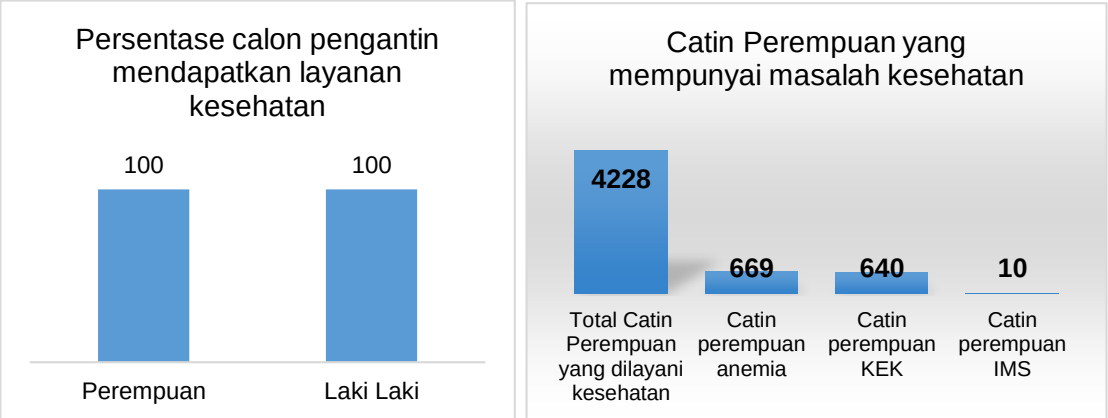
GAMBAR 5.32
CAKUPAN USIA PRODUKTIF MENDAPATKAN LAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang Kesmas Kab. Temanggung Tahun 2025

Pada gambar tersebut, usia produktif yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan pada tahun 2025 sebanyak 525.488 jiwa atau 99,7% dari total penduduk usia produktif sebanyak 527.021 jiwa. Usia produktif dengan kategori risiko mencapai 19% pada tahun 2025 dari total yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan. Menurut jenis kelamin untuk skrining kesehatan yang berisiko di usia produktif pada laki laki sebanyak 45518 jiwa atau 17,26% dan pada perempuan sebanyak 53283 jiwa atau 20,34%.

GAMBAR 5.33
CALON PENGANTIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN DI KABUPATEN TEMANGGUNG 2025



Sumber: Bidang Kesmas Kab. Temanggung Tahun 2025

Pada gambar di atas, persentase calon pengantin perempuan dan laki laki yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 100%. Calon Pengantin perempuan yang mempunyai masalah kesehatan seperti anemia sebanyak 669 jiwa, kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 640 jiwa dan catin perempuan IMS sebanyak 10 jiwa.

b. Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan *life cycle/*siklus hidup dan prinsip *continuum of care* merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB.

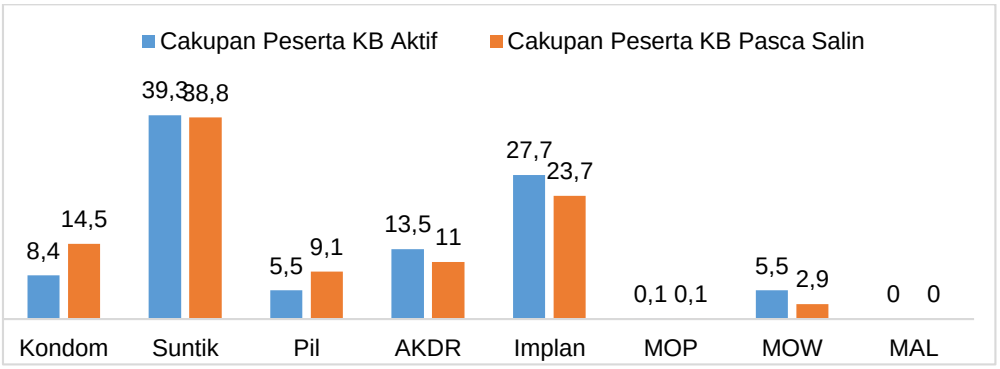
Pelayanan KB untuk mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu melalui pencegahan kehamilan “4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak)” dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat terjadi pada; Pasangan Usia Subur dengan kebutuhan alakon yang tidak terpenuhi, kegagalan dan *Drop Out* KB (akseptor KB yang tidak menggunakan alakon lebih dari tiga bulan); kasus pemerkosaan dan remaja seks sebelum menikah. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan adanya tindakan aborsi yang tidak aman yang dapat berakibat membahayakan ibu dan janin. Tingginya jumlah kematian ibu salah satunya disebabkan adanya aborsi. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1) Mengatur waktu kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah kehamilan;
2) Mencegah terjadinya seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan, dan nifas; dan

3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2014).

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program. Akseptor KB dapat merupakan pasangan yang mengikuti program KB melalui penyedia layanan kesehatan maupun penggunaan alat kontrsepsi secara mandiri. Akseptor keluarga berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi. Berikut merupakan gambar dari cakupan pelayanan kontrasepsi di Kabupaten Temanggung Tahun 2025.

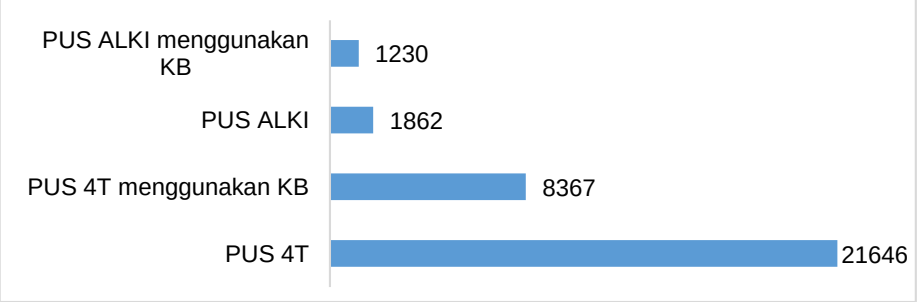
GAMBAR 5.34
CAKUPAN PESERTA KB AKTIF DAN KB PASCA SALIN MENURUT JENIS KONTRASEPSI DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang Kesmas Kab. Temanggung Tahun 2025

Pada grafik tersebut, cakupan peserta KB Aktif Kabupaten Temanggung Tahun 2025 paling tinggi yaitu 39,3% sedangkan untuk cakupan peserta KB pasca salin yang paling tinggi yaitu 38,8% pada jenis kontrasepsi KB suntik. Sedangkan cakupan peserta KB aktif dan pasca salin jenis KB paling rendah yaitu MAL dengan jumlah 0.00%.

GAMBAR 5.35
CAKUPAN PUS DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENGGUNAKAN KB DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang Kesmas Kab. Temanggung Tahun 2025

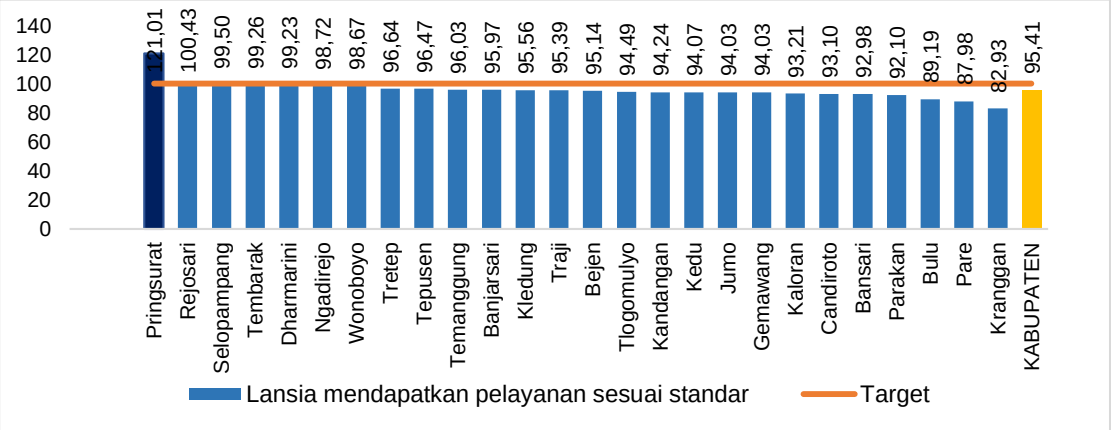
Pada grafik tersebut, cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status 4 Terlalu (4T) yang menggunakan KB hanya sebanyak 8367 atau 38,65% sedangkan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status ALKI (Anemia, Lingkar Lengan Atas <23,5 cm, penyakit kronis, dan Infeksi Menular Seksual) yang menggunakan KB sebanyak 1230 atau 66,05 %.

2. Kesehatan Usia Lanjut

Peningkatan angka harapan hidup di Kabupaten Temanggung membawa konsekuensi demografis berupa transisi menuju *aging population* (penduduk menua). Memasuki masa lansia, kualitas kesehatan tidak lagi diukur dari sekadar bertahan hidup, tetapi dari seberapa lama lansia tersebut bisa tetap mandiri, tidak pikun, dan tidak sepenuhnya bergantung pada anggota keluarga usia produktif (*Dependency Ratio*).

Keberhasilan perawatan geriatri (lansia) di Temanggung dapat dievaluasi dari capaian skrining kesehatan standar yang terekam pada Lampiran Tabel 56. Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut. Skrining ini meliputi pemeriksaan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), status mental/kognitif, serta deteksi penyakit metabolik.

GAMBAR 5.36
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT FASILITAS KESEHATAN DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

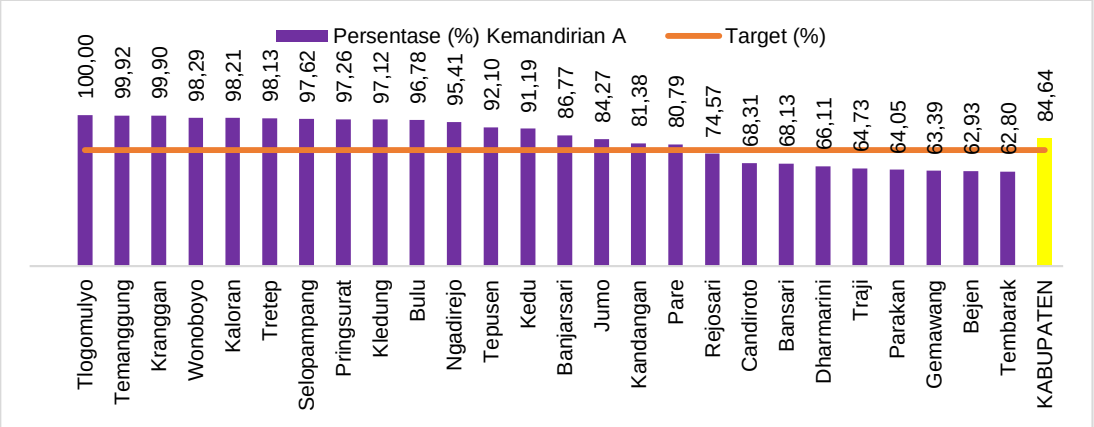
Cakupan pelayanan skrining lansia sesuai standar pada tahun 2025 berdasarkan sasaran dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil semester 1 tahun 2025 yaitu 95,41 %. Capaian tersebut belum mencapai target dari Indeks Kinerja Pemerintah Daerah (IKPD) Kabupaten Temanggung yang mentargetkan 100%.

Berdasarkan hasil pelaksanaan skrining kesehatan lansia yang belum mencapai target dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari sisi pelayanan kesehatan maupun dari karakteristik sasaran lansia itu sendiri. Faktor yang mempengaruhi antara lain: partisipasi

lansia, dukungan keluarga, keterbatasan keterlibatan pelaksana program misal kader posyandu, faktor geografis dan aksesbilitas.

Sebanyak 128.179 lansia telah dilakukan pelayanan Kesehatan sesuai standar dan dilakukan Skrining Kesehatan pada tahun 2025. Sebanyak 125.895 (98,22%) lansia dikategorikan dalam kategori lanjut usia mandiri.

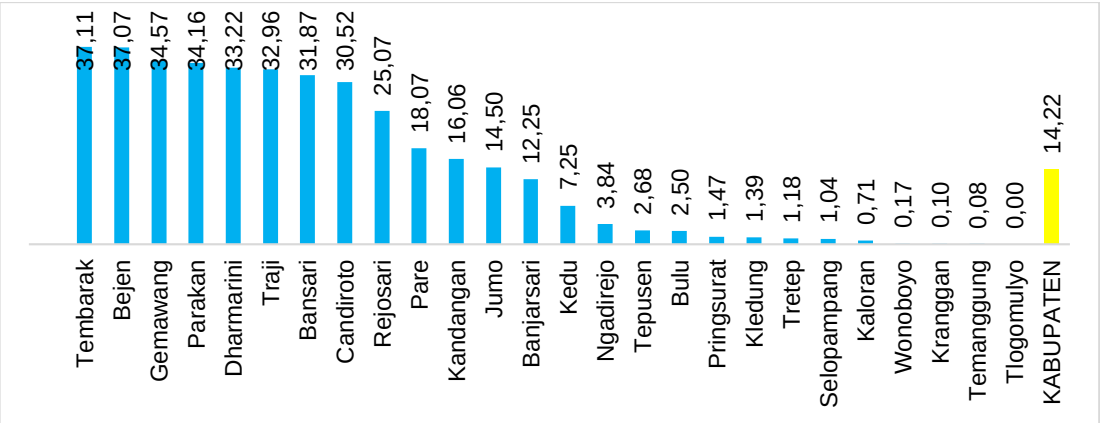
GAMBAR 5.37
PERSENTASE LANSIA 60+ KATEGORI KEMANDIRIAN A
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

Lanjut usia mandiri adalah jumlah lansia di atas usai 60 tahun yang masih mampu melakukan aktifitas hidup sehari-hari tanpa bantuan sama sekali dari orang lain dengan skor ADL 20 (Kemandirian A) ditambah lansia yang mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari hingga kadang perlu bantuan orang lain (ketergantungan ringan) dengan skor ADL 12-19 (Kemandirian B) dibagi jumlah seluruh lansia yang diskrining.

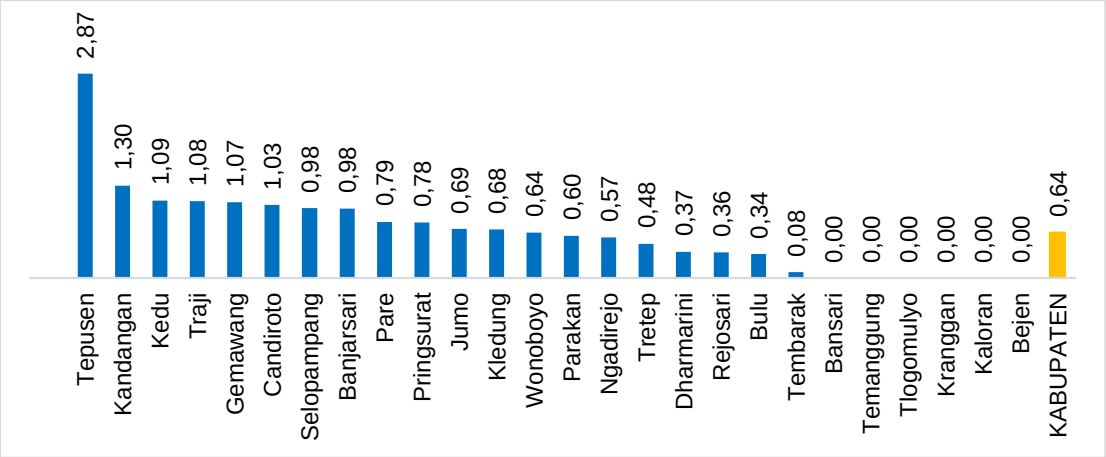
GAMBAR 5.38
PERSENTASE LANSIA 60+ KATEGORI KEMANDIRIAN B RINGAN
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

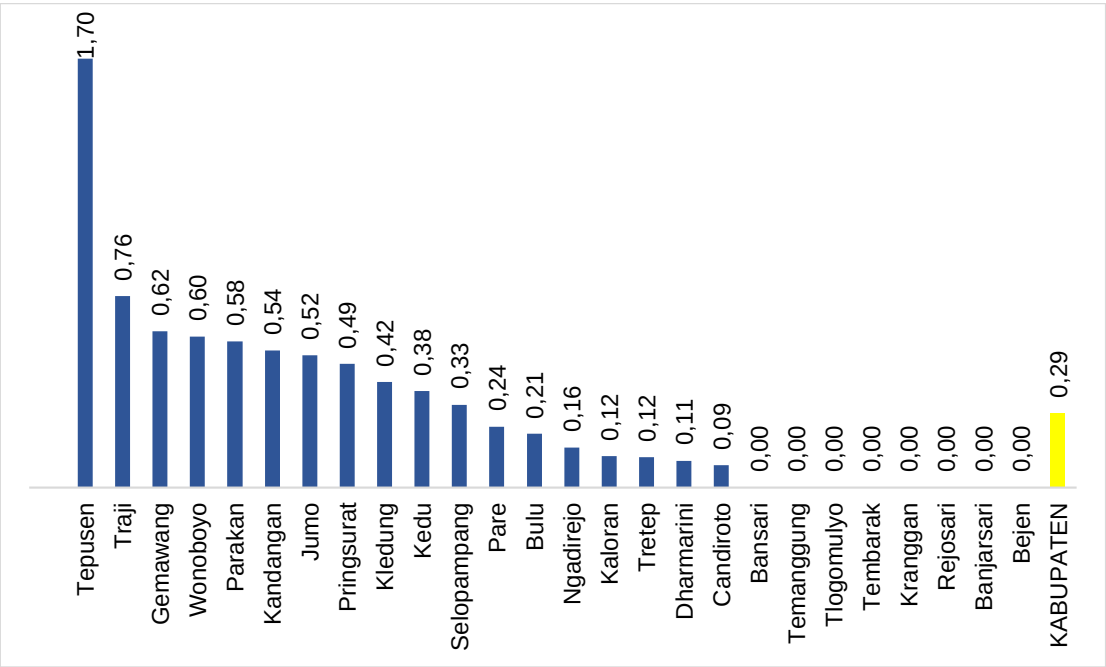
Persentase lansia dengan kategori mandiri sebanyak 98,22%. Berdasarkan hasil pemantauan dan penilaian tingkat kemandirian lansia, capaian kemandirian lansia telah mencapai target yang ditetapkan (77%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, baik dalam pemenuhan kebutuhan dasar maupun aktivitas sosial.

GAMBAR 5.39
PERSENTASE LANSIA 60+ KATEGORI KEMANDIRIAN B SEDANG
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 5.40
PERSENTASE LANSIA 60+ KATEGORI KEMANDIRIAN C BERAT
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

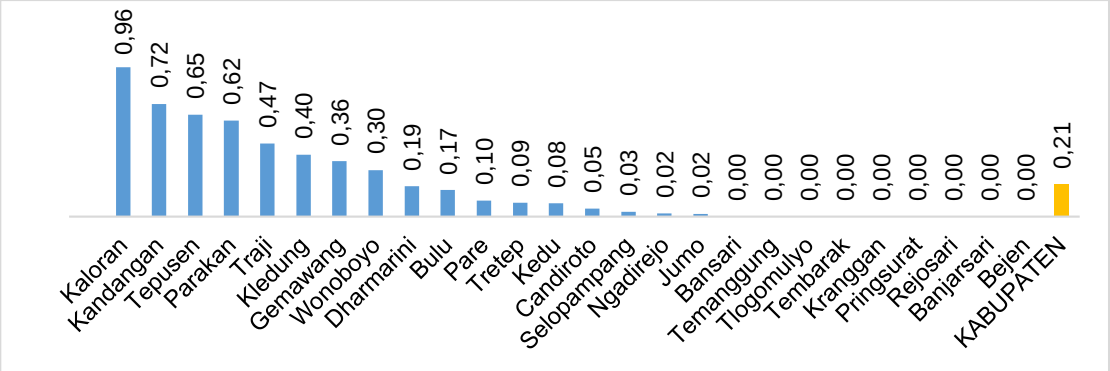


Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 5.41

PERSENTASE LANSIA 60+ KATEGORI KEMANDIRIAN C TOTAL

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

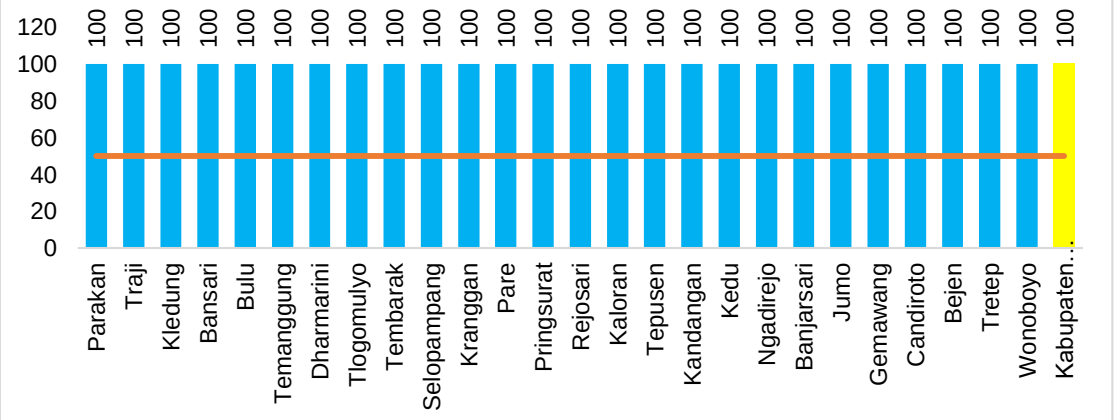
Dengan tercapainya target kemandirian lansia, diharapkan upaya pembinaan dan pendampingan tetap dilaksanakan secara berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Evaluasi berkala tetap diperlukan guna mengantisipasi penurunan fungsi akibat proses penuaan dan mencegah ketergantungan di kemudian hari.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu bagi warga usia lanjut (60 tahun ke atas atau 45 tahun ke atas) yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, kualitas hidup, dan kemandirian, umumnya dilakukan sebulan sekali di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini mencakup pemeriksaan fisik (tensi, BB, TB), pengecekan kesehatan (gula darah, kolesterol), serta senam dan penyuluhan kesehatan. Tujuan utamanya yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup, memantau kesehatan secara berkala, memfasilitasi lansia agar aktif/mandiri, serta deteksi dini penyakit. Berikut persentase dan daftar posyandu lansia di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025.

GAMBAR 5.42

PERSENTASE PUSKESMAS MENYELENGGARAKAN POSYANDU LANSIA

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

TABEL 5.5

DAFTAR POSYANDU LANSIA

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

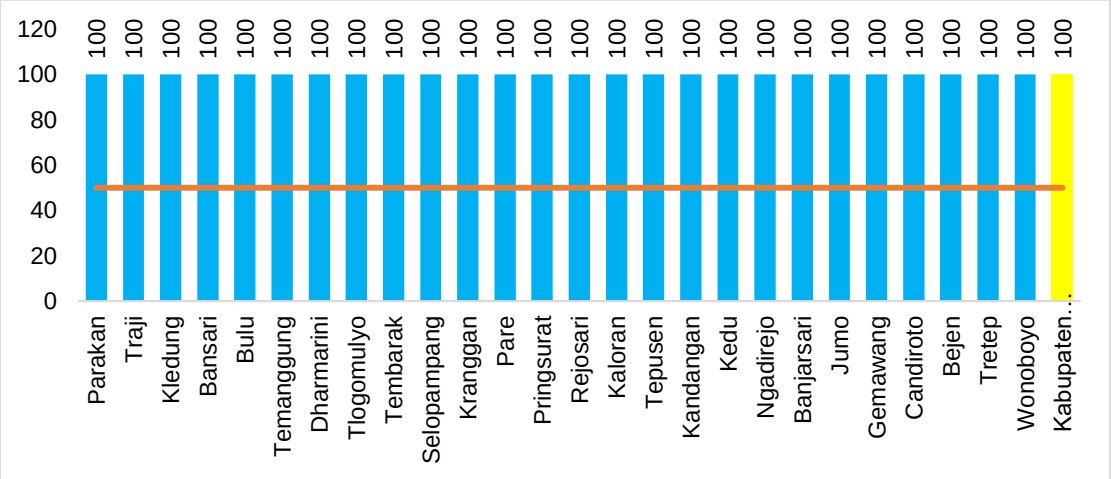
NO.	PUSKESMAS	JUMLAH POSYANDU LANSIA
1	Parakan	54 posyandu
2	Traji	34 posyandu
3	Kledung	29 posyandu
4	Bansari	24 posyandu
5	Bulu	48 posyandu
6	Temanggung	83 posyandu
7	Dharmarini	47 posyandu
8	Tlogomulyo	43 posyandu
9	Tembarak	46 posyandu
10	Selopampang	33 posyandu
11	Kranggan	30 posyandu
12	Pare	31 posyandu
13	Pringsurat	30 posyandu
14	Rejosari	20 posyandu
15	Kaloran	43 posyandu
16	Tepusen	14 posyandu
17	Kandangan	16 posyandu
18	Kedu	24 posyandu
19	Ngadirejo	55 posyandu
20	Banjarsari	37 posyandu
21	Jumo	33 posyandu
22	Gemawang	57 posyandu
23	Candiroto	58 posyandu
24	Bejen	48 posyandu
25	Tretep	12 posyandu
26	Wonoboyo	58 posyandu
Kabupaten Temanggung		1007 posyandu

Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

Santun Lansia adalah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan ramah, peduli, dan menghormati kebutuhan lanjut usia, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Pelayanan diberikan secara komprehensif, berkesinambungan, dan mudah diakses oleh lansia. Di Kabupaten Temanggung terdapat 26 Pusekesmas dan semua telah menyelenggrakan Puskesmas Santun Lansia (100%).

Peran puskesmas santun lansia antara lain: Menyediakan pelayanan kesehatan yang ramah lansia, melakukan pelayanan promotif dan preventif, deteksi dini dan pemantauan penyakit kronis, Pembinaan kemandirian lansia, Koordinasi dan pembinaan posyandu lansia.

GAMBAR 5.43
PERSENTASE PUSKESMAS MENYELENGGARAKAN
PELAYANAN KESEHATAN SANTUN LANSIA KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2025



Sumber: Timker Kesga Kab. Temanggung Tahun 2025

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Kabupaten Temanggung dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia antara lain sebagai berikut:

a. Meningkatkan sosialisasi, advokasi, dan komunikasi (Penguatan Promosi Kesehatan melalui pendekatan perubahan gaya hidup)
b. Meningkatkan akses masyarakat lansia untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas (Penguatan sistem kesehatan untuk mendukung "*Active and Healthy Ageing*").
c. Menjalin kemitraan.
d. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri di usia lanjut.
e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam upaya kesehatan usia lanjut.
f. Mengupayakan anggaran dari pemerintah, swasta dan masyarakat

Secara keseluruhan, analisis terhadap kesehatan usia produktif dan usia lanjut di Temanggung pada tahun 2025 mempertegas pentingnya pendekatan determinan sosial kesehatan (*Social Determinants of Health*). Upaya medis kuratif di rumah sakit akan selalu kalah cepat dibandingkan laju komplikasi PTM jika skrining di lapangan gagal berjalan.

Pembangunan kesehatan daerah, tiga pilar: (1) Deteksi dini PTM Pekerja, (2) Pengentasan Anemia/KEK Catin, dan (3) Kualitas Hidup Lansia, harus diintegrasikan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Intervensi tidak bisa dilakukan secara linier, melainkan harus berupa kolaborasi pentahelix (Pemerintah, Swasta, Akademisi, Masyarakat, dan Media) demi menciptakan Temanggung yang tidak hanya produktif dari sisi ekonomi pertaniannya, tetapi juga tangguh secara biologis dari masa muda hingga usia senja.

BAB VI
PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian Penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat Kesehatan Masyarakat. Pengendalian Penyakit yang dibahas adalah pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang ditularkan melalui Binatang dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyait tidak menular tertentu.

A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TBC)

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex* yang berkembang biak di dalam bagian tubuh dimana terdapat banyak aliran darah dan oksigen. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai bagian tubuh lainnya (misalnya: tulang, kelenjar, kulit, dll). TBC dapat disembuhkan dengan minum obat sampai tuntas. Sumber penularan TBC adalah percikan dahak (droplet) yang mengandung kuman TBC, pada waktu berbicara, batuk atau bersin. Pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO* Tahun 2025, jumlah perkiraan kasus TBC di Indonesia adalah sebanyak 1.060.000 kasus, dengan angka kematian 134.000 kematian per tahun yang menempatkan Indonesia berada pada rangking kedua terbesar penyumbang kasus TBC secara global setelah India. Pada Tahun 2025, berdasarkan kasus TBC yang tercatat dan diobati di Indonesia adalah sebanyak 862.874 kasus TBC SO atau baru sebesar (81,4%) *Treatment Coverage* (TC), dengan kasus diobati sebanyak 802.552 kasus (93%) *Treatment Enrollment.*

Program Pencegahan dan Penanggulangan TBC bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kecacatan, dan kematian. Sesuai dengan amanah Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021, upaya penanggulangan TB harus dipercepat agar Indonesia dapat mencapai eliminasi TB pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TB di tahun 2050. Upaya penanggulangan TBC dilaksanakan melalui kegiatan penemuan kasus, pengobatan sesuai standar, serta pemantauan dan evaluasi keberhasilan pengobatan.

Indikator-indikator program TBC yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan program penanggulangan TBC di suatu wilayah selama kurun waktu tertentu diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Pelayanan Orang Terduga TBC Sesuai Standar

Berdasarkan PMK RI No 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan Daerah adalah Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis.

Pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar, yang meliputi meliputi pemeriksaan sebagai berikut:

1) Pemeriksaan klinis

Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda TBC.

2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang terduga TBC diantaranya menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM), mikroskopis, atau radiologis sesuai pedoman atau standar operasional prosedur yang berlaku. Pemeriksaan penunjang diutamakan menggunakan pemeriksaan TCM. Bagi fasyankes yang belum atau tidak memiliki alat TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC ke fasyankes yang mempunyai alat TCM. Jika terdapat kesulitan mengakses layanan TCM, pemeriksaan terduga TBC dapat dilakukan menggunakan pemeriksaan mikroskopis. Pemeriksaan radiologis dapat dilakukan sebagai pemeriksaan lanjutan jika hasil pemeriksaan TCM negatif.

3) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan

Melakukan rujukan jika diperlukan.

Capaian pelayanan terduga TBC di Kabupaten Temanggung secara kumulatif selalu mengalami kenaikan dalam 5 tahun terakhir dari tahun 2021 sampai dengan 2025.

TABEL 6.1

CAKUPAN PELAYANAN TERDUGA TBC

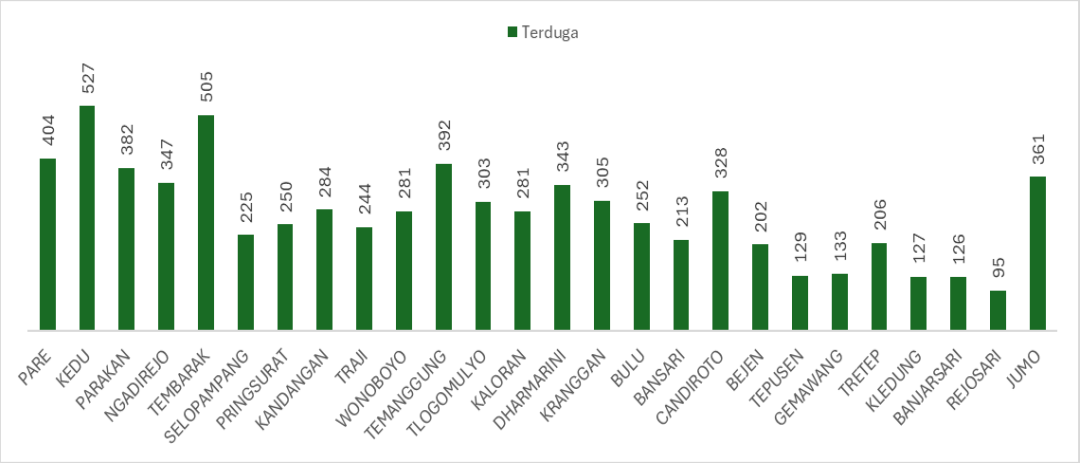
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2021-2025

Tahun	Target	Jumlah Terduga (Orang)	Persentase (%)
2021	8.046	5.003	62,18
2022	8.484	8.115	95,65
2023	4.582	8.577	187,19
2024	7.328	9.332	127,35
2025	7.312	9.503	129,96

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2021-2025

GAMBAR 6.1

JUMLAH TERDUGA TBC MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

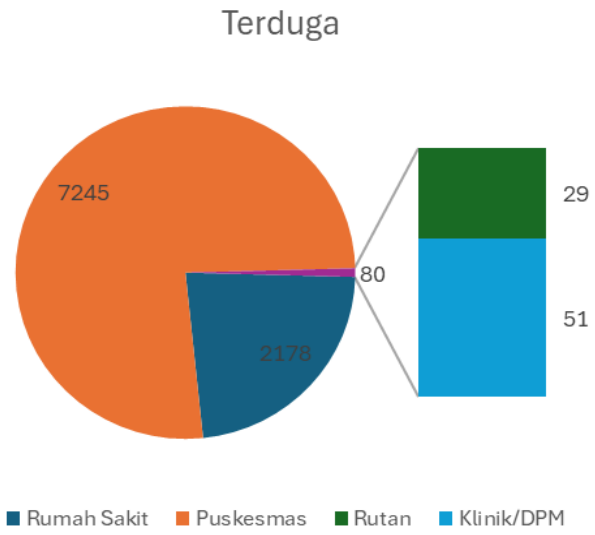
Grafik diatas menunjukkan jumlah terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar berdasarkan PMK RI No 6 tahun 2024. Pada tahun 2025, jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kabupaten Temanggung sebanyak 9.503 orang. Seluruh terduga tersebut telah memperoleh pelayanan sesuai standar, sehingga persentase terduga TBC yang mendapatkan pelayanan mencapai 100%. Selain itu, disimpulkan pula bahwa pelayanan terduga TBC sesuai standar di Kabupaten Temanggung sudah maksimal, bahkan melebihi target yang diharapkan yaitu 9.503 terduga TBC (129,96%) dari target terduga 7.312 terduga (Lampiran Tabel 56).

Berdasarkan grafik diatas juga dapat disimpulkan jumlah terduga TBC yang diperiksa bervariasi baik antar kecamatan maupun antar Puskesmas. Kecamatan dengan jumlah terduga TBC relatif tinggi antara lain Kecamatan Kedu, Tembarak, Temanggung, dan Parakan. Selain itu, dapat diketahui pula Puskesmas dengan jumlah terduga TBC terendah yang diperiksa adalah di Puskesmas Rejosari yaitu hanya sebanyak 146 terduga TBC yang diperiksa selama Tahun 2024.

Pada Lampiran Tabel 56 di tampilkan pula bahwa 2.258 terduga mendapat pelayanan sesuai standar pada Fasyankes Lainnya. Dalam hal ini, Fasyankes Lainnya merupakan kumpulan dari beberapa fasilitas layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik serta Dokter Praktek Mandiri. Berdasarkan tabel tersebut pula dapat diartikan jika 23% terduga terlayani di berbagai fasilitas lain yang ada di Kabupaten Temanggung.

Berikut merupakan proporsi pelayanan terduga TBC sesuai standar berdasarkan jenis fasilitas layanan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

GAMBAR 6.2
PROPORSI PELAYANAN TERDUGA TBC SESUAI STANDAR
BERDASARKAN JENIS FASILITAS LAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

b) Penemuan Kasus TBC

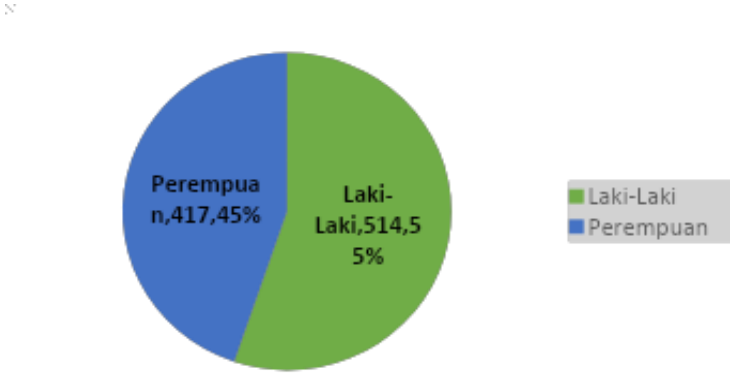
1) Cakupan semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati/*Case Detection Rate*/CDR

Berdasarkan Lampiran Tabel 56, didapatkan informasi bahwa Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati pada tahun 2025 sebanyak 931 kasus. Apabila dibandingkan dengan insiden TBC di Kabupaten Temanggung berdasarkan analisa beban TBC per wilayah (Modelling) Tahun 2025 sebesar 1.354 kasus, maka cakupan penemuan kasus tuberkulosis (CDR) di Kabupaten Temanggung mencapai 68,8%.

Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus TBC telah berhasil ditemukan dan diobati, namun masih terdapat kesenjangan antara estimasi insiden dan kasus yang ditemukan. Hal ini mengindikasikan masih adanya kasus TBC di masyarakat yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan, sehingga upaya penemuan kasus perlu terus ditingkatkan, terutama melalui skrining aktif dan investigasi kontak.

Berdasarkan jenis kelamin, kasus tuberkulosis pada tahun 2025 lebih banyak ditemukan pada laki-laki, yaitu sebanyak 514 kasus (55,2%), dibandingkan dengan perempuan sebanyak 417 kasus (44,8%). Distribusi ini sejalan dengan pola epidemiologi TBC secara nasional, di mana kasus TBC pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan perempuan. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor risiko perilaku, mobilitas, serta keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan.

GAMBAR 6.3
JUMLAH KASUS TBC MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

2) Angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati per 100.000 penduduk/*Case Notification Rate*/CNR

Angka Notifikasi Kasus (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Distribusi kasus TBC menurut wilayah menunjukkan variasi jumlah kasus antar wilayah. Beberapa wilayah mencatat jumlah kasus TBC yang relatif tinggi, sementara wilayah lainnya menunjukkan jumlah kasus yang lebih rendah. Perbedaan ini dapat mencerminkan variasi beban penyakit, cakupan penemuan kasus, akses terhadap layanan kesehatan, serta kualitas pelaporan.

GAMBAR 6.4
JUMLAH KASUS TBC PER WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIBANDINGKAN DENGAN TARGET PERKIRAAN KASUS TBC
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik tersebut, dapat diketahui Puskesmas dengan jumlah kasus TBC paling tinggi sampai dengan paling rendah di wilayah kerjanya. Persebaran kasus berdasarkan wilayah kerja Puskesmas ini termasuk pula kasus-kasus TBC yang ditemukan pada fasilitas layanan kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Klinik dan Dokter Praktik Mandiri yang beralamatkan atau berdomisili di Kabupaten Temanggung.

Pada tahun 2025, kasus TBC tercatat tinggi pada beberapa wilayah kerja Puskemas seperti Puskesmas Kedu, Puskesmas Bulu, dan Puskesmas Kandangan. Sedangkan kasus TBC tercatat rendah pada beberapa wilayah kerja Puskemas seperti Puskesmas Kaloran, Puskesmas Tretep, serta Puskesmas Pare. Pada Lampiran Tabel 56, tercatat pula 54 kasus TBC pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Angka tersebut merupakan kasus-kasus TBC yang ditemukan di Kabupaten Temanggung pada fasilitas layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik dan Dokter Praktek Mandiri dengan alamat KTP atau domisili di luar Kabupaten Temanggung.

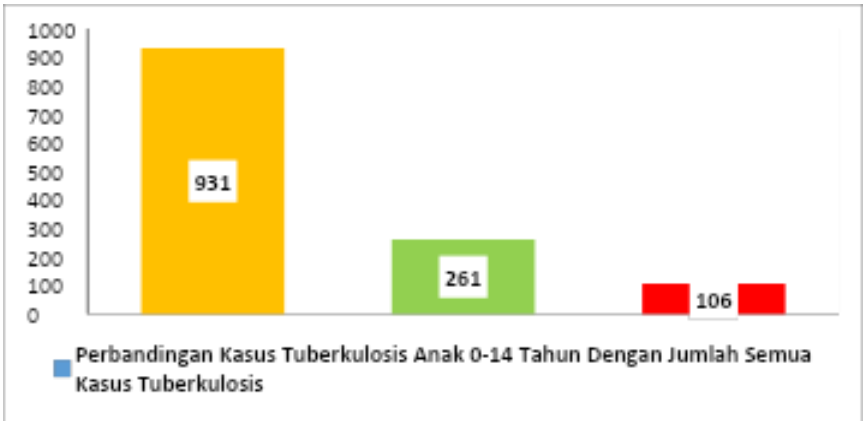
3) Cakupan penemuan kasus TBC Anak

Pada tahun 2025, cakupan penemuan kasus TBC pada anak di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2025 adalah sebesar 11% dari total penemuan kasus TBC di Kabupaten Temanggung, dimana ditemukan 106 kasus TBC anak dari total semua kasus TBC yang tercatat dan terlaporkan sebanyak 931 kasus. Target perkiraan jumlah kasus TBC anak adalah 19,3% dari perkiraan jumlah semua kasus TBC di suatu wilayah, atau sebanyak 261 kasus TBC anak yang harus ditemukan pada Tahun 2025 di Kabupaten Temanggung. Sehingga jika dibandingkan dengan target estimasi kasus TBC Anak di Kabupaten Temanggung, cakupan penemuan kasus TBC Anak sebesar 40,6% (Lampiran Tabel 56).

GAMBAR 6.5

PROPORSI KASUS TBC ANAK 0-14 TAHUN

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

4) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus/*Treatment Success Rate*/TSR

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 pada tahun N-1. *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 wilayah.

Pengobatan TBC yang adekuat harus memenuhi prinsip sebagai berikut:

i. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
ii. Diberikan dalam dosis yang tepat.
iii. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan, karena jangka waktu pengobatan TBC bisa dari 6 bulan s/d 24 bulan.

Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua (2) tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan.

Pemantauan kemajuan atau keberhasilan pengobatan TBC dilakukan dengan pemeriksaan dahak ulang dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan dahak ulang pada pasien TB Terkonfirmasi Bakteriologis (BTA +) wajib dilakukan sebanyak 3 kali selama pengobatan yaitu:

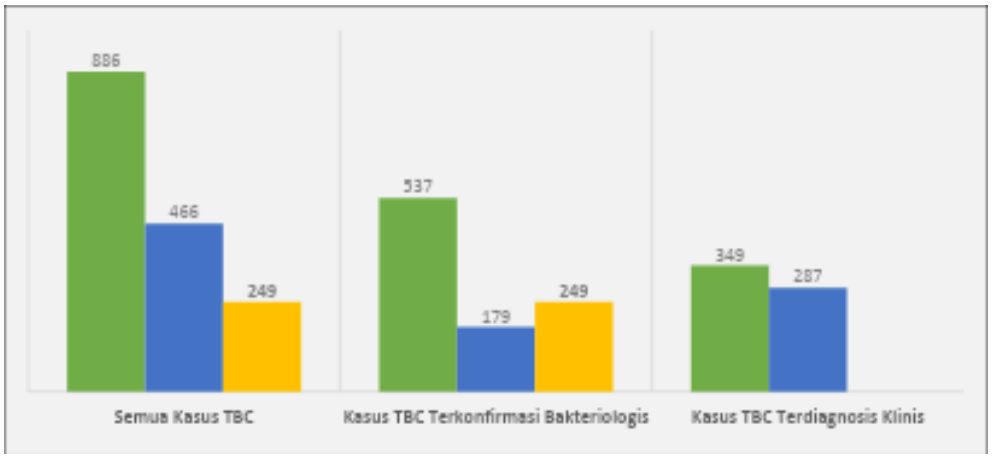
i. Akhir tahap awal (intensif), yaitu satu minggu sebelum akhir tahap awal (intensif) di bulan ke 2 atau ke 3.
ii. Satu bulan sebelum akhir pengobatan, yaitu satu bulan sebelum pengobatan berakhir, sekitar bulan ke 5 atau ke 7.
iii. Akhir pengobatan (AP), yaitu satu minggu sebelum akhir pengobatan di bulan ke 6 atau ke 8.

Pasien TBC yang hasil pemeriksaan dahak ulang sebanyak 3x hasilnya negatif, maka dinyatakan sembuh, sedangkan pasien TBC yang tidak periksa ulang tapi obatnya habis (selesai minum obat) dinyatakan dengan pengobatan lengkap.

Pada tahun 2025, jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan di Kabupaten Temanggung sebanyak 537 kasus. Sementara itu, jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan, baik kasus terkonfirmasi bakteriologis maupun klinis, tercatat sebanyak 886 kasus.

GAMBAR 6.6

HASIL EVALUASI PENGOBATAN PASIEN TBC KOHORT KASUS TBC 2024 KABUPATEN TEMANGGUNG BERDASARKAN DEFINISI TBC



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Pasien TBC yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TBC yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan, atau yang selama ini sering disebut sebagai pasien TBC BTA (+).

Sedangkan pasien TBC terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TBC aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TBC, diantaranya adalah (Pasien TBC paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TBC, Pasien TBC paru BTA negatif yang tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko, Pasien TBC Ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis, Pasien TBC anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring).

Berdasarkan grafik diatas, dapat terlihat bahwa proporsi kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dari total seluruh kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Kabupaten Temanggung pada kohort kasus TBC Tahun 2024 adalah sebesar 52,5% (466 kasus), dan sedangkan proporsi kasus TBC terkonfirmasi klinis dari total seluruh kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Kabupaten Temanggung pada kohort kasus TBC Tahun 2024 adalah 47,5% (249 kasus). Evaluasi keberhasilan pengobatan TBC dilakukan berdasarkan kasus TBC terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap. Diambil data kasus TBC Tahun 2024, karena jika mengambil data kasus TBC Tahun 2025, masih terdapat kasus yang belum selesai pengobatan.

Berdasarkan Lampiran Tabel 57, Angka kesembuhan TBC paru terkonfirmasi bakteriologis berdasarkan kohort kasus 2024 di Kabupaten

Temanggung pada tahun 2025 tercatat sebesar 46,4%. Berdasarkan jenis kelamin, angka kesembuhan pada pasien laki-laki sebesar 45,7%, sedangkan pada pasien perempuan sebesar 47,1%. Angka kesembuhan ini menunjukkan bahwa kurang dari separuh pasien TBC paru terkonfirmasi bakteriologis berhasil dinyatakan sembuh berdasarkan pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemeriksaan ulang dahak pada akhir pengobatan masih perlu ditingkatkan untuk memastikan status kesembuhan pasien secara optimal.

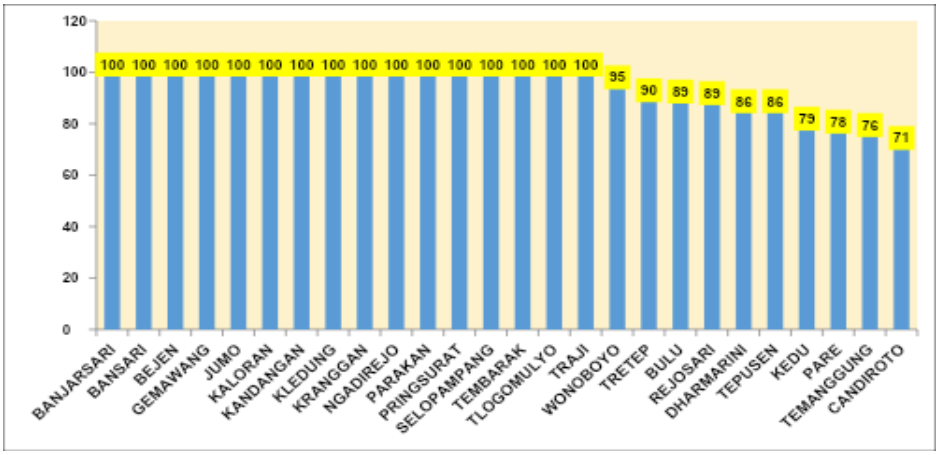
Angka pengobatan lengkap untuk seluruh kasus TBC berdasarkan kohort kasus 2024 di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 tercatat sebesar 52,6%. Angka ini terdiri dari 51,6% pada pasien laki-laki dan 53,7% pada pasien perempuan. Tingginya angka pengobatan lengkap dibandingkan angka kesembuhan menunjukkan bahwa sebagian pasien telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar, namun belum disertai dengan bukti pemeriksaan bakteriologis akhir. Hal ini menegaskan pentingnya penguatan tindak lanjut pemeriksaan akhir pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 mencapai 80,7%. Berdasarkan jenis kelamin, angka keberhasilan pengobatan pada pasien laki-laki sebesar 80,1%, sedangkan pada pasien perempuan sebesar 81,3%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TBC telah berhasil menyelesaikan pengobatan. Namun demikian, angka keberhasilan pengobatan tersebut masih belum mencapai target nasional, sehingga upaya peningkatan mutu pelayanan pengobatan TBC perlu terus dilakukan.

GAMBAR 6.7

ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN SEMUA KASUS TBC

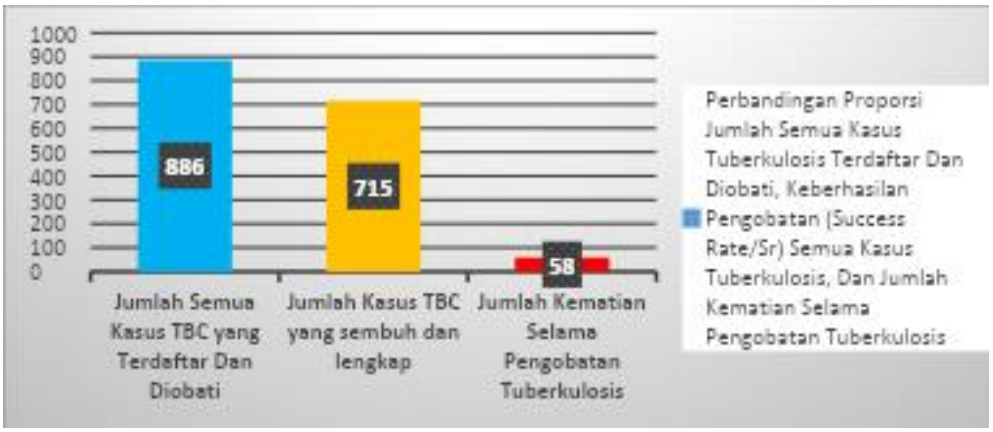
BERDASARKAN FASILITAS KESEHATAN TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Menurut grafik diatas, angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 masih belum tercapai dari target 90% yang sudah ditetapkan, baru tercapai sebesar 80,7%. Tapi jika melihat capaian per Puskesmas, lebih dari separuh Puskesmas mencapai target keberhasilan pengobatan TBC. Beberapa Puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan di bawah target nasional seperti Puskesmas Bulu, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Dharmarini, Puskesmas Tepusen, Puskesmas Kedu, Puskesmas Pare, Puskesmas Temanggung dan Puskesmas Candiroto.

GAMBAR 6.8
PERBANDINGAN JUMLAH SEMUA KASUS TBC YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI, JUMLAH SEMUA KASUS TBC YANG DIEVALUASI SERTA JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TBC DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2024 KOHORT KASUS TBC TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Jumlah kematian selama masa pengobatan TBC di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 tercatat sebanyak 58 kasus, atau sebesar 6,5% dari seluruh kasus yang diobati. Kematian selama pengobatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterlambatan diagnosis, kondisi klinis pasien saat memulai pengobatan, serta adanya penyakit penyerta. Oleh karena itu, deteksi dini kasus TBC dan pemantauan pasien selama pengobatan perlu terus diperkuat

2. HIV AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan *Acquired-Deficiency Syundrome* (AIDS). AIDS sendiri adalah sekumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena adanya infeksi HIV. Apabila sistem kekebalan tubuh rusak dan sudah tidak mampu lagi melindungi seseorang dari suatu penyakit, maka tubuh akan semakin mudah terinfeksi berbagai macam penyakit

lain. Orang dengan HIV yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.

Salah satu bentuk komitmen Indonesia dalam mengakhiri AIDS tahun 2030 adalah mencapai *Three Zero, Zero new HIV Infection* (menurunnya infeksi baru HIV), *Zero death related to AIDS* (menurunnya angka kematian karena AIDS), dan *Zero stigma and discrimination* (menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin) melalui akselerasi capaian indikator 95-95-95, yaitu 95% orang dengan HIV mengetahui status HIV nya, 95% orang dengan HIV AIDS mendapatkan pengobatan dan 95% orang yang mendapatkan pengobatan HIV tersupresi virusnya. Namun, sampai dengan saat ini Indonesia belum berada pada jalur yang tepat untuk mencapai target 95-95-95 pada tahun 2030.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, meliputi edukasi perilaku berisiko dan skrining kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu:

a. Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil;
b. Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC;
c. Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS;
d. Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa;
e. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual);
f. Transgender/waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual;
g. Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya; dan
h. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.

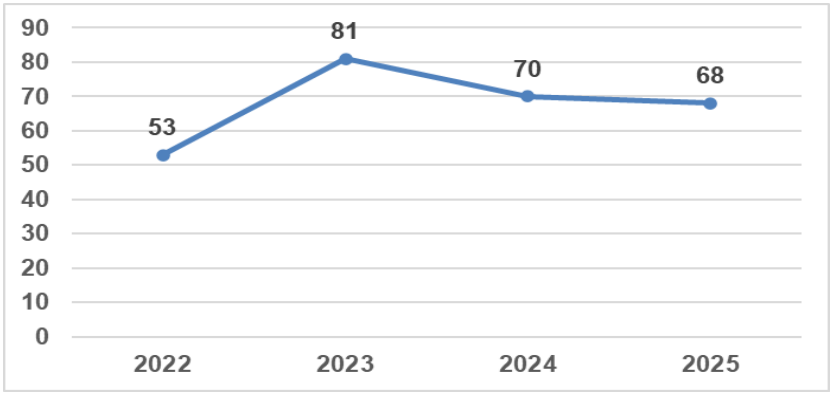
Skrining kesehatan tes HIV AIDS diawali dari suatu proses konseling yang dilakukan antara konselor (petugas kesehatan) dengan klien/pasien. Konseling merupakan suatu bentuk komunikasi antara konselor (petugas kesehatan) dengan klien/pasien yang dilakukan untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil

keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya. Pada tahun 2025, telah dilakukan 12.572 (120,3 %) pemeriksaan HIV pada kelompok berisiko terinfeksi HIV AIDS dari target estimasi 10.454 orang. Pemeriksaan tersebut melebihi dari target estimasi yang telah ditentukan karena terdapat pula orang yang berdomisili di luar Kabupaten Temanggung yang turut dilakukan pemeriksaan HIV di fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Kabupaten Temanggung.

GAMBAR 6.9

JUMLAH KASUS BARU HIV AIDS

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2022-2025



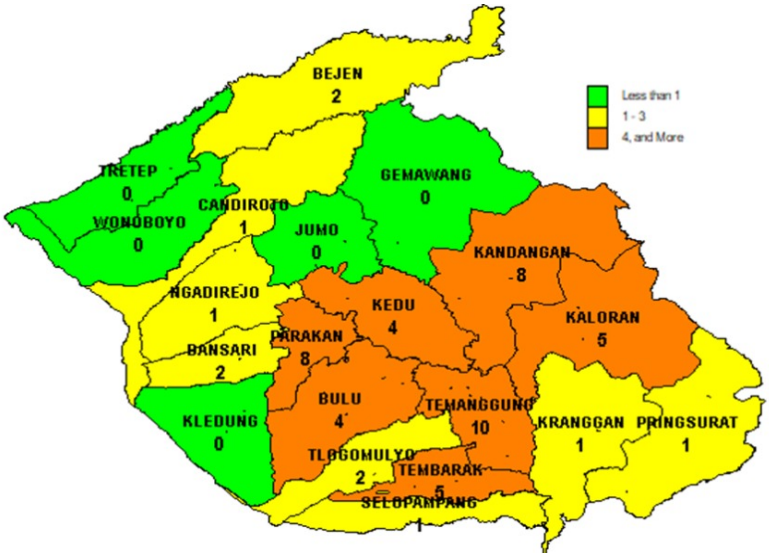
Sumber: SIHA 2.1 Bidang P2P Dinkes Kab Temanggung tahun 2025

Estimasi jumlah orang dengan risiko HIV AIDS di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 sebanyak 691 orang. Penemuan kasus baru pada tahun 2025 sebanyak 68 kasus. Penemuan kasus baru tahun 2025 cenderung menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

GAMBAR 6.10

PETA PERSEBARAN KASUS BARU HIV AIDS BERDASARKAN KECAMATAN

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

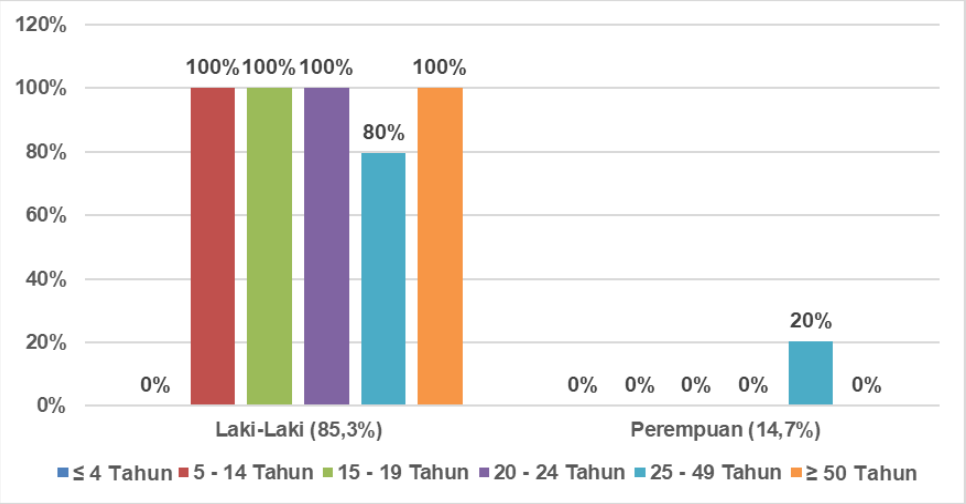


Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan gambar peta persebaran kasus baru HIV AIDS di Kabupaten Temanggung di atas, dapat diketahui bahwa 55 kasus baru berdomisili di Kabupaten Temanggung dan 13 orang lainnya merupakan kasus baru yang berdomisili di luar Kabupaten Temanggung. Kasus baru HIV AIDS tersebar di lima belas kecamatan di Kabupaten Temanggung, lima kecamatan lainnya belum terdapat penemuan ODHIV baru.

GAMBAR 6.11

PERSENTASE KASUS HIV AIDS POSITIF MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Penemuan kasus HIV AIDS pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 85,3% dan pada perempuan sebesar 14,7%. Penemuan kasus baru HIV AIDS terdapat di kelompok umur 5-14 tahun, 15-19 tahun, 20-24 tahum, 25-49 tahun serta ≥ 50 tahun. Kasus baru HIV AIDS di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 berasal dari kelompok populasi Lelaki Seks Lelaki (31 kasus), penyakit Tuberkulosis (11 kasus), pasangan risiko tinggi (7 kasus), populasi umum (6 kasus), pelanggan penjaja seksual (5 kasus), pasangan ODHIV (4 kasus), Wanita Penjaja Seksual (1 kasus), anak ibu ODHIV (1 kasus), penyakit Infeksi Menular Seksual (1 kasus) dan calon pengantin (1 kasus).

Persentase ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan ARV (Anti Retro Viral) pada tahun 2025 di Kabupaten Temanggung sebesar 76%. Angka tersebut menunjukkan bahwa belum tercapainya salah satu indikator dalam mencapai ending AIDS 2030 yaitu 95% ODHIV baru mendapatkan pengobatan (ODHIV on ART). Angka ODHIV on ART lebih sedikit dibandingkan temuan ODHIV baru dikarenakan beberapa hal seperti, ODHIV baru yang ditemukan langsung meninggal dunia karena kondisi dari ODHIV tersebut sudah kurang baik sebelum mendapatkan pengobatan dan beberapa ODHIV masih merasa *denial* atau belum siap untuk segera melakukan pengobatan.

3. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan (inflamasi) yang mengenai jaringan parenkim paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk atau kesukaran bernapas, frekuensi napas dalam 1 (satu) menit melebihi frekuensi napas normal sesuai kelompok umur, terlihat adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), dan saturasi oksigen kurang dari sama denga 92%. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisma (bakteri, virus, jamur, parasit) namun dapat juga oleh aspirasi, radiasi dan lain-lain.

Populasi yang rentan terhadap terjadinya pneumonia adalah bayi, balita, anak dan lansia serta orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Faktor risiko terjadinya pneumonia anak seperti berat badan lahir rendah (BBLR), ASI tidak adekuat, imunisasi tidak lengkap, pneumonia di massa bayi, malnutrisi, defisiensi vitamin A, pajanan tinggi polusi udara, kejadian tinggi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, cuaca dingin, penyakit jantung bawaan dan imunokompromais.

Sesuai dengan PMK RI nomor 13 tahun 2022 bahwa sasaran program dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular khususnya pada balita adalah presentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik. Sebagai sasaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pneumonia adalah pneumonia pada balita (anak usia 0-59 bulan), angka prevalensi kasus pneumonia balita di Provinsi Jawa Tengah, termasuk juga Kabupaten Temanggung adalah sebesar 3,61% dari jumlah balita. Pada tahun 2025 diperkirakan ada sebanyak 2.097 kasus pneumonia balita ditemukan di Kabupaten Temanggung.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita sebagai bentuk kewaspadaan dini kasus pneumonia balita. Kasus pneumonia balita dapat ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan melakukan MTBS (Manajemen Tatalaksana Balita Sakit) pada balita yang berkunjung.

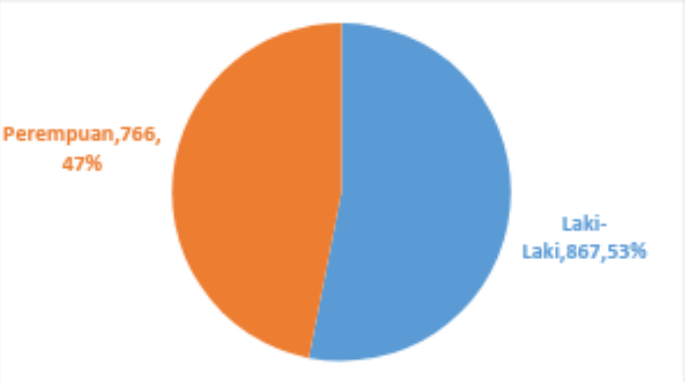
Di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 (Lampiran Tabel 58) jumlah balita dengan batuk atau kesukaran bernapas yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tercatat sebanyak 19.056 kunjungan. Dari jumlah tersebut, balita yang mendapatkan tatalaksana standar sesuai pedoman (dihitung napas dan/atau dilihat tanda Tarikan Dada Ke Dalam/TDDK) sebanyak 19.045 balita, atau sebesar 99,9%.

Kasus pneumonia pada balita yang ditemukan dan dilaporkan di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 sebanyak 1.605 kasus, terdiri dari 852 kasus pada balita laki-laki dan 753 kasus pada balita perempuan. Selain itu, ditemukan pula kasus pneumonia berat sebanyak 28 kasus, yang terdiri dari 15 kasus pada laki-laki dan 13 kasus pada perempuan. Berdasarkan perbandingan antara jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dengan perkiraan jumlah pneumonia balita, cakupan penemuan pneumonia balita di Kabupaten Temanggung tahun 2025 mencapai 76,5%.

GAMBAR 6.12

DISTRIBUSI KASUS PNEUMONIA BALITA BERDASARKAN JENIS KELAMIN

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

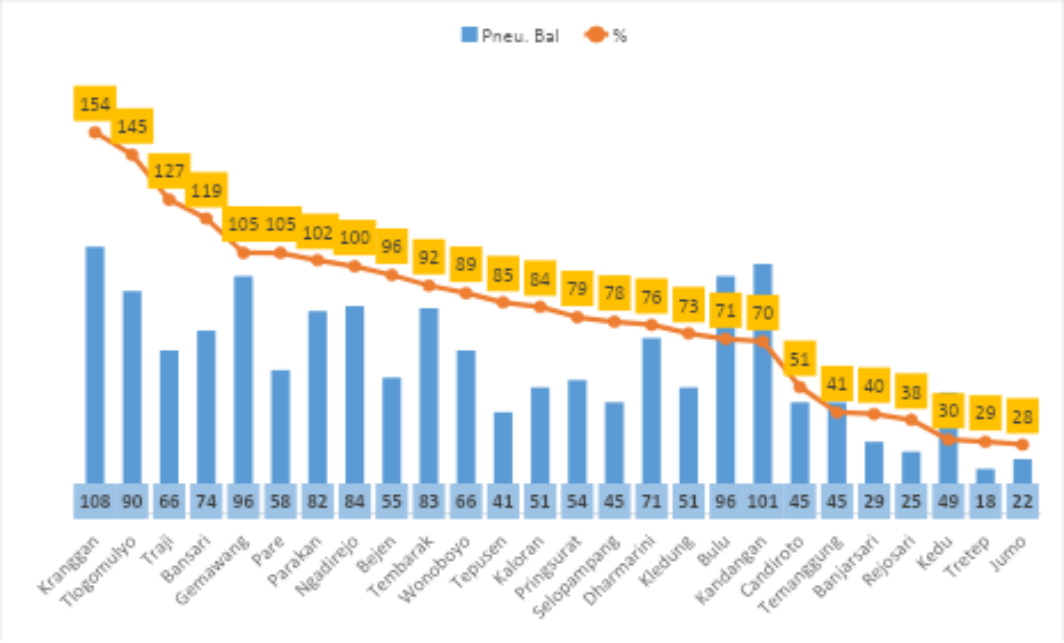


Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 6.13

CAPAIAN PENEMUAN PNEUMONIA BERDASARKAN PUSKESMAS

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



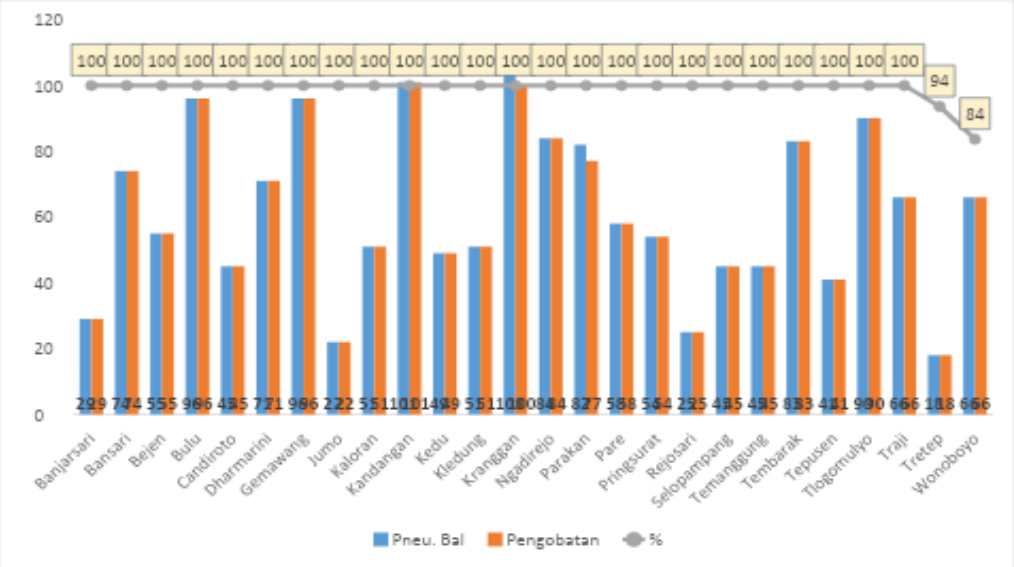
Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Distribusi penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan variasi antar Puskesmas. Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa penemuan kasus pneumonia balita di Kabupaten Temanggung yang tertinggi ada di Puskesmas Kandangan, sedangkan yang terendah di Puskesmas Kranggan. Selama Tahun 2025, ada 8 Puskesmas yang penemuan pneumonia balitanya memenuhi target estimasi seperti Puskesmas Kranggan, Puskesmas Tlogomulyo, Puskesmas Traji, Puskesmas Bansari, Puskesmas Gemawang, Puskesmas Pare, Puskesmas Parakan, Puskesmas Ngadirejo.

Beberapa Puskesmas mencatat cakupan penemuan pneumonia balita yang melebihi 100 persen, yang dapat disebabkan oleh mobilitas penduduk, perbedaan pola kunjungan layanan kesehatan, serta kemungkinan balita yang berasal dari luar wilayah administrasi kecamatan tersebut. Namun demikian, masih terdapat pula Puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia balita yang relatif rendah dibandingkan Puskesmas lainnya, seperti Puskesmas kedu, Puskesmas Tretep dan Puskesmas Jumo. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan kegiatan deteksi dini pneumonia balita dan peningkatan kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap gejala pneumonia, khususnya di wilayah dengan cakupan penemuan yang belum optimal.

GAMBAR 6.14

CAPAIAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENDAPAKAN PENGOBATAN ANTIBIOTIK BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Temanggung Tahun 2025

Selain dilihat dari capaian penemuan kasus pneumonia balita, sasaran program dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular khususnya pneumonia adalah presentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik. Kasus pneumonia balita yang ditemukan di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 yang mendapatkan pengobatan antibiotik sebanyak 1.592 dari 1.605 kasus, atau sebesar 99,21% dari target program sebesar 95%.

Dilihat dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kasus pneumonia balita yang ditemukan di Puskesmas sudah dilakukan pengobatan sesuai standar atau diberikan antibiotik.

Selain kasus pneumonia, pada tahun 2025 juga ditemukan kasus balita dengan batuk yang tidak memenuhi kriteria pneumonia. Jumlah balita dengan batuk bukan pneumonia tercatat sebanyak 16.635 kasus, terdiri dari 8.639 balita laki-laki dan 7.996 balita perempuan. Kasus batuk bukan pneumonia tetap memerlukan perhatian, terutama

dalam hal edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya pneumonia dan pentingnya kunjungan ulang apabila kondisi balita memburuk.

Dengan melihat hasil capaian diatas (Lampiran Tabel 58), maka dapat diketahui bahwa masih ada permasalahan-permasalahan penanggulangan Pneumonia Balita yang harus dihadapi di Kabupaten Temanggung yaitu;

1) Kunjungan balita batuk atau kesukaran bernafas yang diberikan tatalaksana sesuai standard di fasilitas pelayanan kesehatan belum mencapai 100%.
2) Masih ada perbedaan persepsi DO ISPA/Pneumonia pada dokter di Puskesmas, sehingga terdapat perbedaan cakupan penemuan kasus pneumonia balita yang cukup tinggi.

4. Hepatitis

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Pajanan virus ini akan menyebabkan dua keluaran klinis, yaitu hepatitis akut yang kemudian sembuh secara spontan dan membentuk kekebalan terhadap penyakit ini, atau berkembang menjadi kronik.

Diagnosis Hepatitis B ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sebagian besar pasien dengan infeksi kronik VHB baru akan menimbulkan gejala saat kondisi kerusakan hati semakin parah. Deteksi dini hepatitis B dapat dilakukan dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan di pelayanan kesehatan.

Penatalaksanaan Hepatitis B secara umum memiliki tujuan untuk eradikasi infeksi virus Hepatitis B melalui vaksinasi, terapi, dan pencegahan transmisi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi juga diberikan untuk mencegah perkembangan penyakit, progresi penyakit menjadi sirosis, sirosis dekompensta, penyakit hati lanjut, karsinoma hepatoselular, dan kematian, sekaligus mencegah terjadinya transmisi virus.

Capaian deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 sebanyak 8.762 pemeriksaan dari target 7.917 ibu hamil atau sebesar 110,7% dari target 100%. Capaian yang melebihi target disebabkan adanya pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dari luar wilayah Kabupaten Temanggung. Dari 8.762 pemriksaan tersebut diperoleh hasil pemeriksaan reaktif HBsAg pada 44 ibu hamil atau sebesar 0,5%.

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penularan Hepatitis B dari ibu ke anak dapat dilakukan dengan pemberian vaksin HBIg kepada bayi yang lahir dari ibu yang reaktif Hepatitis B. Pemberian vaksin HBIg pada bayi dilakukan sebelum 24 jam setelah bayi lahir. Capaian pemberian HBIg pada bayi yang lahir dari ibu hamil reaktif HBsAg sebesar 100%. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan deteksi dini pada anak usia 9-18 bulan dari ibu reaktif Hepatitis B dengan RDT.

5. Diare

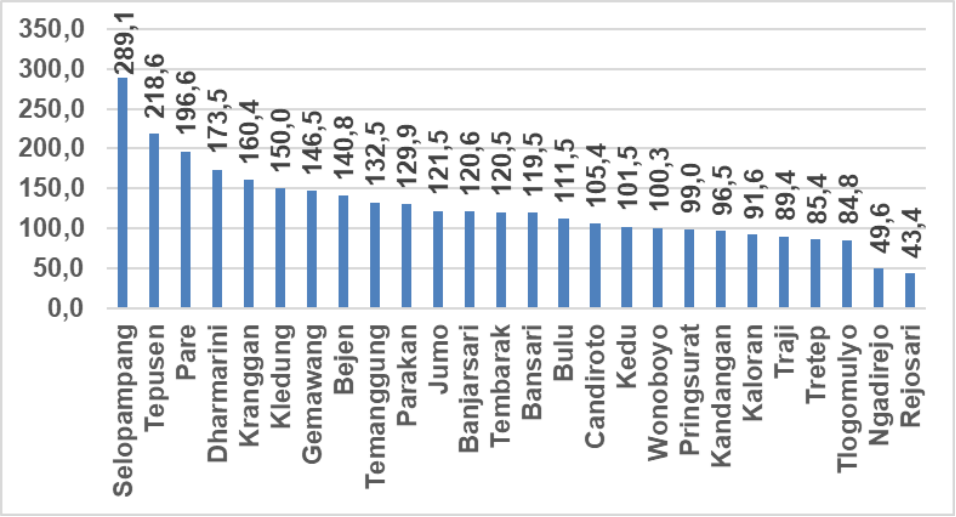
Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling penting di Indonesia. Setiap tahun, jutaan orang di Indonesia menderita diare dan puluhan ribu orang meninggal karenanya. Diare juga menjadi penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diare pada balita (0-59 bulan) di Jawa Tengah sebesar 6,50 %. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi diare pada semua umur di Jawa Tengah, yaitu 3,60%.

Diare merupakan suatu kondisi dimana terdapatnya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja, dimana tinja menjadi lebih cair dan encer serta bertambahnya frekuensi buang air besar menjadi lebih sering yaitu 3 kali atau lebih dalam 24 jam. Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain infeksi virus, bakteri, parasit dan alergi makanan. Penyebab yang paling umum terjadi adalah karena infeksi virus. Infeksi tersebut biasanya akan ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi atau melalui makanan atau air yang telah terkontaminasi.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Target pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 70% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita, sedangkan target pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 30% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur.

GAMBAR 6.15
PERSENTASE PELAYANAN DIARE SEMUA UMUR BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



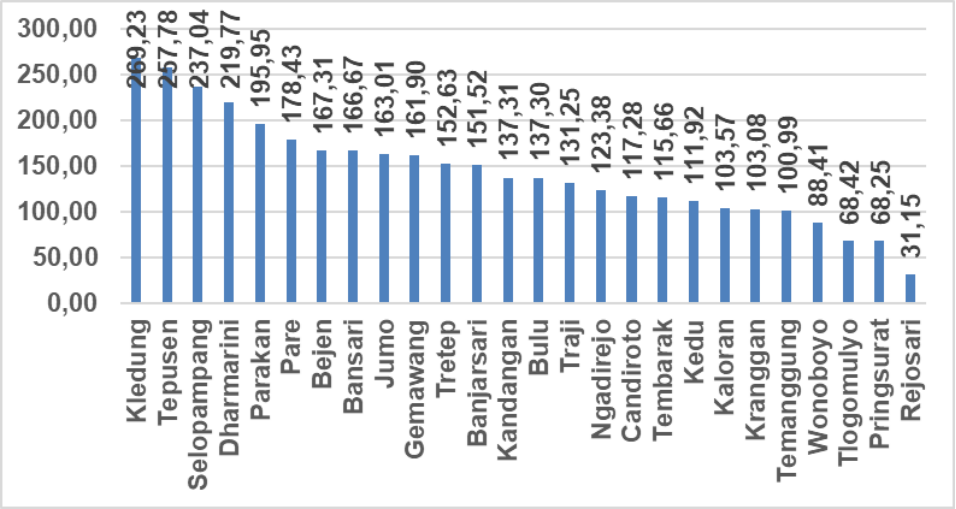
Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Temanggung tahun 2025

Pada tahun 2025 cakupan pelayanan penderita diare semua umur sebesar 122,2% dan pada balita sebesar 141,1% dari target yang telah ditetapkan. Puskesmas dengan cakupan pelayanan penderita diare semua umur tertinggi adalah Puskesmas

Selopampang (289,1%) dan terendah adalah Puskesmas Rejosari (43,4%). Puskesmas dengan cakupan pelayanan penderita diare balita tertinggi adalah Puskesmas Kledung (269,2%) dan terendah adalah Puskesmas Rejosari (31,15%). Cakupan pelayanan penderita diare baik pada semua umur maupun balita di tahun 2025, banyak yang di atas 100% karena adanya perubahan perhitungan rumus pada penentuan target. Rumus perhitungan target yang semula menggunakan prevalensi di Jawa Tengah yaitu 8,40% untuk semua umur dan 10,8% untuk balita, berubah menjadi 3,60% untuk semua umur dan 6,50% untuk balita.

GAMBAR 6.16

PERSENTASE PELAYANAN DIARE BALITA BERDASARKAN PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab. Temanggung tahun 2025

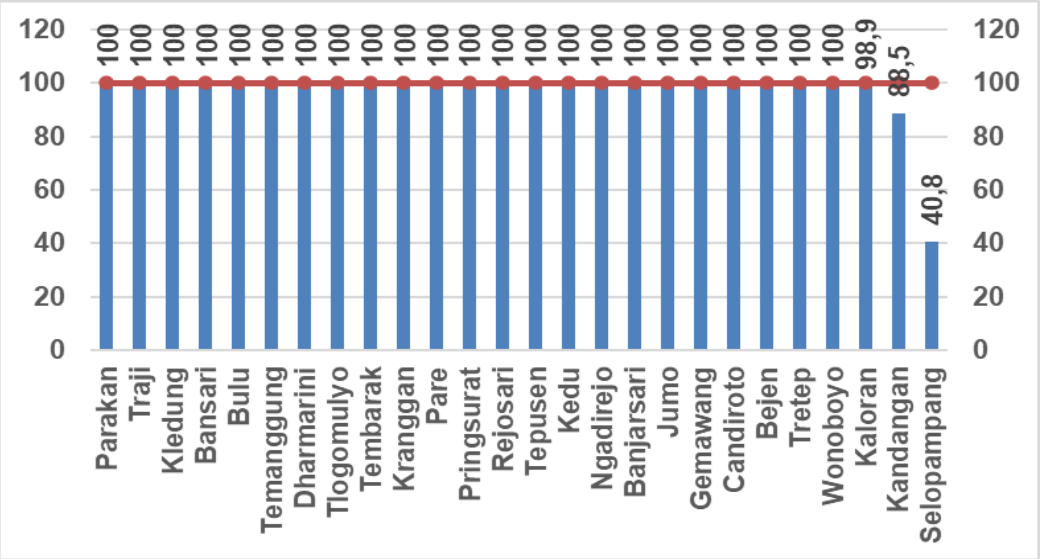
b. Penggunaan Zink dan Oralit

Prinsip tatalaksana penderita diare adalah Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri atas pemberian oralit osmolaritas rendah, pemberian zink, pemberian ASI/makanan, pemberian antibiotika hanya atas indikasi serta pemberian nasihat. Dalam prinsip Lintas Diare tersebut, dianjurkan bagi penderita diare semua umur wajib mendapatkan oralit sehingga target pemberian oralit sebesar 100% dari semua kasus diare yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan di puskesmas. Pemberian oralit ditujukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Apabila tidak tersedia oralit, maka dapat berikan lebih banyak cairan rumah tangga yang mempunyai osmolaritas rendah yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur, kuah sup, sari buah, air teh dan air matang.

GAMBAR 6.17

PERSENTASE PEMBERIAN ORALIT PADA DIARE SEMUA UMUR

BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



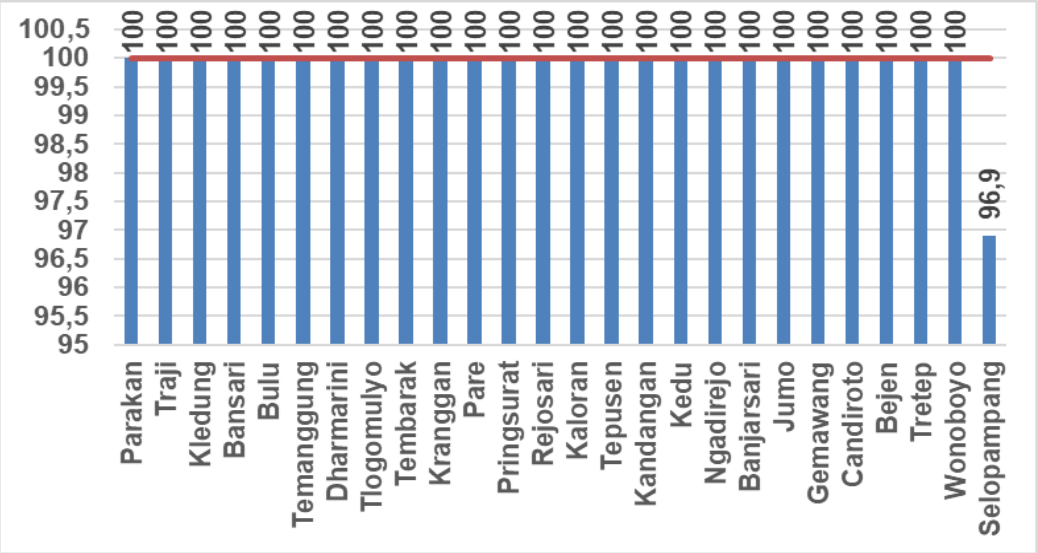
Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Temanggung tahun 2025

Persentase penderita diare semua umur yang mendapatkan oralit di Kabupaten Temanggung tahun 2025 sebesar 95,8%. Sedangkan, persentase penderita diare balita yang mendapatkan oralit di Kabupaten Temanggung tahun 2025 sebesar 99,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa belum semua penderita diare mendapatkan oralit pada saat melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan.

GAMBAR 6.18

PERSENTASE PEMBERIAN ORALIT PADA DIARE BALITA

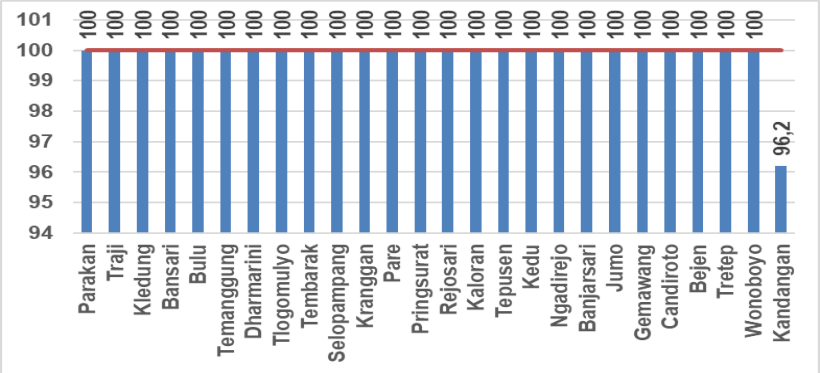
BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Temanggung tahun 2025

Selain pemberian oralit, penderita diare balita juga wajib untuk diberikan zink. Pemberian zink selama diare terbukti mampu untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya. Zink mempunyai efek protektif terhadap diare dan menurunkan kekambuhan diare sebanyak 11%. Pemberian zink untuk sepuluh hari berturut-turut merupakan salah satu tatalaksana diare pada balita. Persentase penderita diare balita yang mendapatkan zink di Kabupaten Temanggung tahun 2025 sebesar 99,7%. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa belum semua penderita diare balita mendapatkan zink pada saat melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan.

GAMBAR 6.19
PERSENTASE PEMBERIAN ZINC PADA DIARE BALITA
BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Temanggung tahun 2025

Secara ketersediaan logistik, oralit dan zink telah tersedia lengkap disemua fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Temanggung. Belum tercapainya pemberian oralit dan zink bagi penderita diare balita dan semua umur karena berdasarkan hasil pemeriksaan dari dokter, pasien masih belum memerlukan zink dan oralit, baik karena kondisi pasien masih stabil atau karena kondisi pasien sudah terlalu parah sehingga memerlukan penanganan lain seperti Ringer Laktat (RL).

6. Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Leprae*. Kuman *Mycobacterium Leprae* mempunyai masa inkubasi rata rata 2-5 tahun, akan tetapi dapat juga bertahun-tahun. Kusta menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penularan terjadi apabila *Myobacterium Leprae* yang utuh (hidup) keluar dari tubuh Penderita Kusta dan masuk ke dalam tubuh orang lain. Secara teoritis penularan ini dapat terjadi dengan cara kontak yang lama dengan penderita kusta.

Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Penderita Kusta yang sudah minum obat *Multi Drugs Therapy* (MDT) tidak menjadi sumber penularan kepada orang lain.

Capaian Angka NCDR (*New Case Detection Rate*) Kusta per 100.000 penduduk di Kabupaten Temanggung tahun 2025 sebesar 0,2 dengan jumlah kasus baru sebanyak 2 kasus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari dan Candiroto. Sedangkan prevalensi kusta sebesar 0,05 per 10.000 penduduk. Pengendalian kasus kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah tingkat kecacatan. Pada kedua kasus baru tersebut, keduanya menunjukkan hasil tingkat cacat 0 dan tidak ditemukan penderita baru dengan tingkat cacat 2. Selain itu, di Kabupaten Temanggung juga tidak ditemukan penderita kusta baru pada anak-anak (usia <15 tahun).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit dengan waktu pengobatan yang cukup lama yaitu 6-18 bulan tergantung pada tipe kusta. Terdapat dua tipe kusta, yaitu tipe *Pausi Basiler* (PB) dan tipe *Multi Basiler* (MB). Penentuan tipe kusta dapat diketahui dari hasil pemeriksaan pada pasien, meliputi jumlah bercak yang mati rasa, jumlah penebalan saraf yang disertai gangguan fungsinya dan hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA). Pada tahun 2025, terdapat 4 kasus kusta yang terdaftar di Kabupaten Temanggung, merupakan kasus kusta dengan tipe MB dimana 1 diantaranya merupakan kasus anak (<15 th), dan 2 pasien kusta telah selesai melakukan pengobatan (*Release From Treatment*/RFT) atau sebesar 200%. Capaian tersebut melebihi target RFT yaitu 100% dikarenakan terdapat 1 kasus yang terdaftar merupakan pindahan dari luar wilayah yang melanjutkan pengobatan di Kabupaten Temanggung sehingga tidak termasuk dalam hitungan kasus baru pada tahun 2024.

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah dan Krisis Kesehatan, Surveilans adalah kegiatan pengamatan, pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus-menerus tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan/atau penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan menjelaskan bahawa berdasarkan sasaran penyelenggaraannya, surveilans kesehatan terdiri atas surveilans penyakit menular, surveilans penyakit tidak menular, surveilans kesehatan lingkungan, surveilans kesehatan matra dan surveilans masalah kesehatan lainnya. Surveilans penyakit menular meliputi

surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Demam Berdarah, Malaria, Zoonosis, Filariasis, Tuberculosis, Diare, Tifoid, Kecacingan dan penyakit perut lainnya, Kusta, Frambusia, HIV/AIDS, Hepatitis, penyakit menular seksual dan Pneumonia termasuk penyakit infeksi saluran pernafasan akut berat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu Kegiatan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dapat dilakukan melalui Surveilans Kesehatan dan Pemberian Kekebalan (Imunisasi). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Salah satu tujuan penyelenggaraan imunisasi yaitu turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang saat ini menjadi perhatian dunia dan memiliki komitmen global yaitu antara lain eradikasi polio pada tahun 2029, eliminisasi Campak-Rubela/Congenital Rubella Syndrome (CRS) serta Eliminasi Tetanus Neonatorum. Maka untuk mencapai target komitmen global PD3I tersebut harus dilakukan Surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP) merupakan strategi kunci untuk mendeteksi transmisi virus polio serta surveilans PD3I Lainnya.

1. Difteri

Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit ini disebebkan oleh bakteri Corynebacterium diphtheriae terutama strain toksigenik. Penyakit Difteri ini dapat ditularkan melalui droplet (percikan ludah) saat batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak langsung dari lesi di kulit.

Penyakit Difteri ditandai dengan gejala awal badan lemas, sakit tenggorok, pilek seperti infeksi saluran napas bagian atas pada umumnya. Gejala ini dapat berlanjut dengan adanya bercak darah pada cairan hidung, suara serak, batuk dan/atau sakit menelan. Pada anak bisa terjadi air liur menetes atau keluarnya lendir dari mulut. Pada kasus berat, akan terjadi napas berbunyi (stridor) dan sesak napas, dengan demam atau tanpa demam. Kulit juga bisa terinfeksi dengan kuman Difteri, dengan gejala klinis luka ditutupi selaput keabu-abuan (KEMENKES RI, 2023).

Pada Tahun 2025, tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Temanggung.

2. Pertusis

Dalam Petunjuk Teknis Surveilans Pertusis untuk Petugas Surveilans Tahun 2021 dijelaskan bahwa Pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari) merupakan penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh Bordetella pertussis, yang merupakan suatu coccobacillus gram negatif yang bersifat aerobik dan fastidious (sulit dibiak). Selain

itu, terdapat spesies Bordetella lain yang juga dapat menginfeksi manusia, yaitu B. parapertussis, B. holmesii, dan B. bronchiseptica, dengan B. parapertussis umumnya menimbulkan gejala yang lebih ringan.

Penularan pertusis dapat terjadi melalui droplet kecil saat batuk atau bersin, terutama pada stadium catarrhal yang merupakan fase paling menular. Masa inkubasi pertusis berkisar antara 6–20 hari, dengan rata-rata 9–10 hari. Gambaran klinis dari pertusis tidak terlalu spesifik. Ketika bakteri menginfeksi lapisan tenggorokan, trakea dan saluran pernapasan, akan terjadi produksi lendir yang semakin banyak sebagai respons tubuh. Pada awalnya akan muncul lender cair, tetapi kemudian berubah menjadi kental dan lengket. Pertusis yang berat dapat terjadi pada bayi yang belum pernah diberi imunisasi.

Pada Tahun 2025, tidak ditemukan kasus Pertusis di Kabupaten Temanggung.

3. Tetanus Neonatorum

Tetanus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh strain toksigenik dari bakteri Clostridium tetani (C. tetani). Clostridium tetani merupakan bakteri gram positif anaerobik berbentuk batang lurus, berukuran panjang 2-5 mikron dan lebar 0,4-0,5 mikron. Clostridium tetani dapat mengeluarkan eksotoksin yaitu tetanospamin dan tetanolisin. Tetanospamin inilah yang dapat menyebabkan penyakit tetanus, sedangkan untuk tetanolisin belum diketahui dengan jelas fungsinya.

Clostridium tetani resisten terhadap panas dan bahan kimia, seperti etanol, phenol, dan formalin. Sporanya juga dapat bertahan pada autoclave pada suhu 249.8°F (121°C) selama 10–15 menit, juga resisten terhadap phenol dan agen kimia yang lainnya. Spora ini bisa tahan beberapa bulan bahkan beberapa tahun di lingkungan (di dalam tanah, air liur, debu dan pupuk) spora memasuki tubuh melalui luka kulit yang terkontaminasi atau cedera jaringan. Jika bakteri tersebut menginfeksi seseorang yang biasanya masuk melalui luka yang dalam, maka kemudian bakteri tersebut akan mengeluarkan tetanospasmin yang nantinya akan menyebabkan munculnya gejala klinis Tetanus. Bakteri ini terdapat di tanah yang tercemar tinja manusia dan binatang, seperti kotoran kuda, domba, sapi, anjing, kucing, tikus, dan babi.

Penyakit tetanus dapat terjadi pada semua usia, mulai dari bayi baru lahir (neonatus) yang dikenal dengan istilah tetanus neonatorum (TN) dan usia selain neonatus yang dikenal dengan istilah tetanus non-neonatorum yang termasuk didalamnya tetanus maternal. Tetanus neonatorum (TN) adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (usia <28 hari) yang disebabkan oleh Clostridium tetani. Spora bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat. Hal ini dapat terjadi jika dilakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat dengan menggunakan alat dan/atau bahan yang tidak steril.

Masa inkubasi TN adalah 3 – 10 hari. Tanda dan gejala biasanya muncul pada hari ke-3 sampai 28 setelah kelahiran (rata – rata 7 hari setelah kelahiran). Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanya memiliki prognosis penyakit lebih buruk dan mempunyai angka kematian yang tinggi.

Gejala awal Tetanus Neonatorum yaitu bayi mengalami kesulitan minum karena terjadinya trismus atau *lock jaw* (spasme otot pengunyah). Mulut mencucu seperti ikan (karpermond), sehingga bayi tidak dapat minum dengan baik. Selain itu terdapat risus sardonicus atau wajah seperti senyum terpaksa dan alis terangkat. Kemudian, dapat terjadi spasmus otot yang luas dan kejang umum, seperti opisthotonus atau tulang belakang seperti melengkung ke belakang. Kejang terjadi terutama apabila terkena rangsang cahaya, suara, dan sentuhan. Leher menjadi kaku, dinding perut kaku, mengeras. Kalau terdapat kejang otot pernapasan, dapat terjadisianosis (wajah bayi membiru).

Pada Tahun 2025, tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Temanggung.

4. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh Morbilivirus yang merupakan virus RNA. Campak akan menyerang hampir 100% anak yang tidak kebal terhadap virus tersebut. Virus campak masuk ke saluran napas atas manusia melalui aerosol/airborne yang dapat berupa percikan mikro dan melalui bersentuhan dengan benda yang terkontaminasi dan selanjutnya menginfeksi epitel pernapasan. Virus campak ditularkan melalui udara (aerosol/airborne) yang dapat berupa percikan mikro yang keluar dari hidung, mulut atau tenggorokan orang yang terinfeksi virus campak pada saat bicara, batuk, bersin; atau melalui sekresi hidung; atau jika bersentuhan dengan benda yang terkontaminasi.

Masa penularan penyakit campak yaitu 4 hari sebelum sampai dengan 4 hari setelah timbul ruam. Puncak penularan pada saat gejala awal (fase prodromal) yaitu pada 1-3 hari pertama sakit. Masa inkubasi penyakit campak adalah 7 – 18 hari, rata-rata 10 hari. Gejala penyakit campak antara lain Panas badan biasanya > 38o C selama 3 hari atau lebih yang disertai salah satu atau lebih gejala batuk (cough), pilek (coryza), mata merah atau mata berair (conjungtivitis) atau dikenal sebagai 3C; tanda khas (patognomonis) ditemukan Koplik’s spot atau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam (mucosa bucal); Bercak kemerahan/rash/ruam yang muncul mulai dari belakang telinga berbentuk maculopapular selama 3 hari atau lebih, beberapa hari kemudian (4-7 hari) akan menyebar ke seluruh tubuh dan ruam akan menyatu (confluence); bercak kemerahan maculopapular setelah 7 – 30 hari akan berubah menjadi kehitaman (hiperpigmentasi) dan disertai kulit bersisik.

Rubela disebabkan oleh togavirus jenis Rubivirus yang juga termasuk golongan virus RNA. Virus campak maupun rubela cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus rubela dapat melalui sawar placenta sehingga bila menginfeksi janin pada masa awal kehamilan akan menyebabkan abortus, lahir mati atau cacat bawaan (Congenital Rubella Syndrome/CRS) apabila bayi tetap hidup. Risiko infeksi dan cacat kongenital paling besar terjadi selama trimester pertama kehamilan.

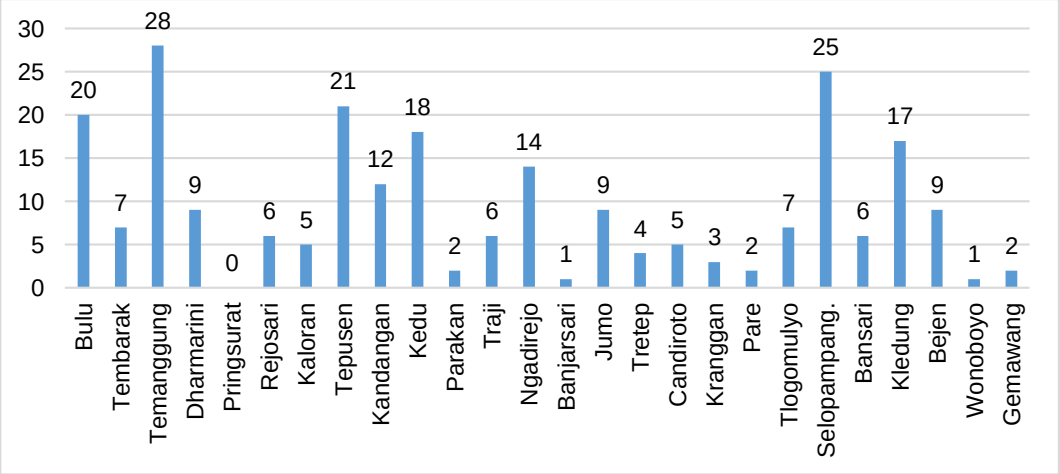
Virus rubela ditularkan melalui udara (aerosol/airborne) yang dapat berupa percikan mikro yang keluar dari hidung, mulut atau tenggorokan orang yang terinfeksi virus rubela pada saat bicara, batuk, bersin; atau melalui sekresi hidung; atau jika bersentuhan dengan benda yang terkontaminasi. Virus rubela juga dapat ditularkan secara vertikal dari ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening di belakang telinga, leher belakang dan sub occipital. Viremia terjadi pada 4–7 hari setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah timbulnya ruam/rash/bercak merah/makulopapular. Masa inkubasi penyakit rubela berkisar antara 14–21 hari.

Gejala penyakit rubela ditandai dengan demam ringan (diatas 37.2°C) dan bercak merah/rash/ruam makulopapular disertai pembesaran kelenjar getah bening (limfe) di belakang telinga, leher belakang dan sub occipital. Rubela pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak terlaporkan. Sedangkan rubela pada wanita dewasa sering menimbulkan arthritis atau arthralgia.

Surveilans Campak-Rubella dilakukan dengan menemukan supek campak yaitu setiap kasus dengan gejala minimal demam dan ruam maculopapular kecuali sudah terbukti secara laboratorium disebabkan oleh penyebab lain.

GAMBAR 6.20

JUMLAH SUSPEK CAMPAK DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

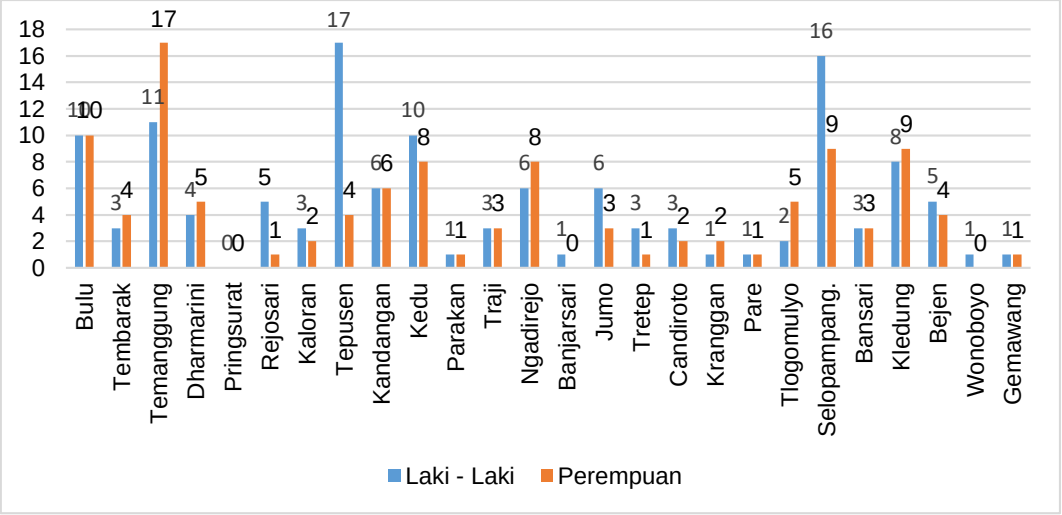


Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 6.21

JUMLAH SUSPEK CAMPAK BERDASARKAN JENIS KELAMIN

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

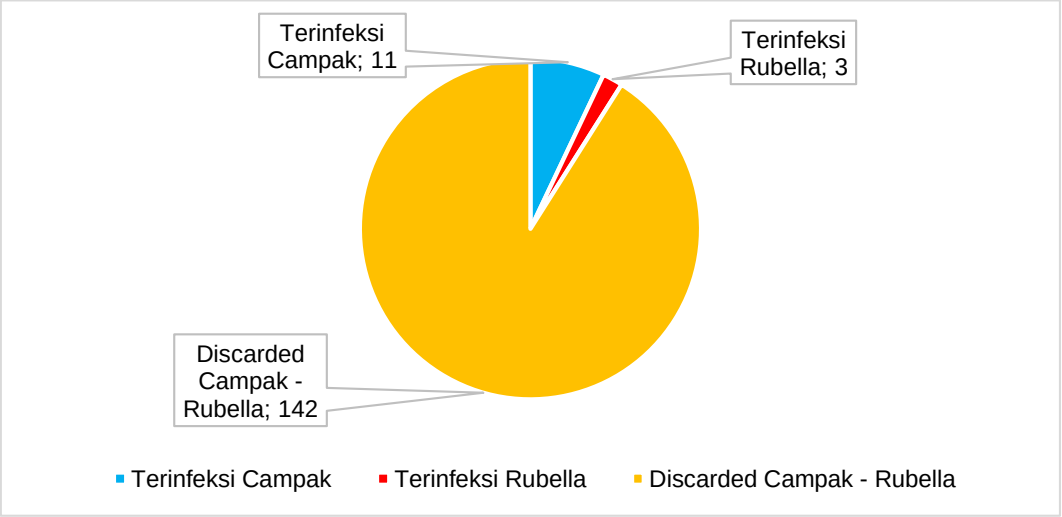


Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 6.22

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM PADA SUSPEK CAMPAK

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Temuan Suspek Campak pada Kegiatan Surveilans Campak - Rubella, ditindaklanjuti dengan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosa kasus campak. Pada Tahun 2025, Jumlah temuan Suspek Campak di Kabupaten Temanggung sejumlah 239 suspek campak dengan 156 suspek campak dilakukan pemeriksaan Laboratorium. Hasil pemeriksaan Laboratorium menunjukkan bahwa 11 Terinfeksi Campak (10 Positif, 2 Equivoca), 3 Terinfeksi Rubela (3 Positif) dan 142 Discarded Campak Rubella (142 Negatif Campak dan Rubela).

5. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP)

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

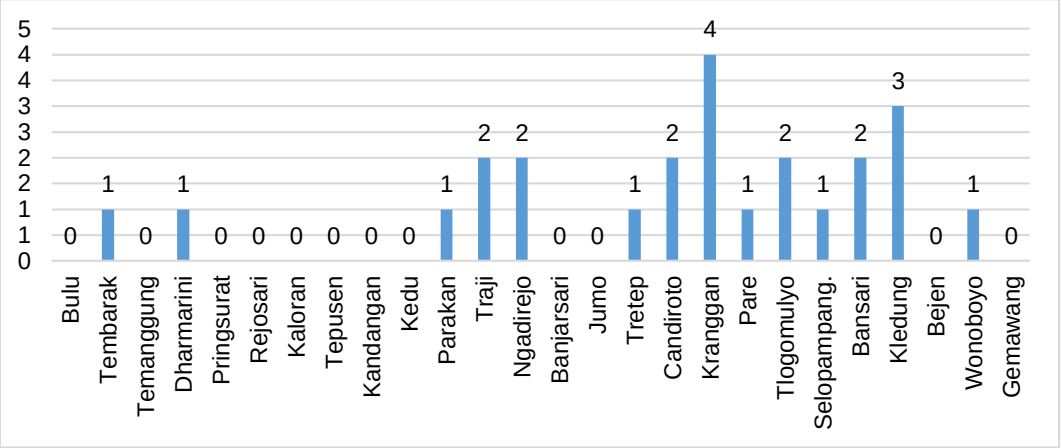
Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, yaitu pengamatan yang dilakukan tergadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak <15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio. Jika ditemukan seorang anak berusia dibawah 15 tahun, dengan gejala kelumpuhan yang bersifat flaccid (layuh), yang terjadi secara mendadak (1-14 hari) dan tidak disebabkan oleh trauma/ruda paksa maka perlu dilaksanakan surveilans AFP. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

Indikator surveilans AFP adalah nonpolio AFP *rate*, yaitu kasus lumpuh layuh akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga disebabkan oleh virus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan target non polio AFP *rate* sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Namun, dengan adanya KLB cVDPV2 dan cVDPV2-n di Indonesia, maka sesuai dengan pedoman Global Polio Eradication Initiative (GPEI) perlu adanya peningkatan sensitivitas surveilans AFP di wilayah KLB maka target Non Polio AFP *rate* sebesar ≥ 3/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun.

Tahun 2025, Kabupaten Temanggung non polio AFP *rate* sebesar 14.66/100.000 populasi penduduk < 15 tahun. Dapat diartikan bahwa Kabupaten Temanggung telah melebihi target yang ditetapkan. Hal ini menggambarkan kinerja surveilans AFP untuk menemukan kasus AFP sudah sangat baik sehingga harapannya tidak ada kasus AFP yang belum terjaring. Angka capaian non polio AFP rate tahun 2025 ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan angka non polio AFP *rate* tahun 2024 sebesar 4,44/100.000 populasi penduduk < 15 tahun dan angka non polio AFP rate tahun 2023 sebesar 8,71/100.000 populasi penduduk <15 tahun.

GAMBAR 6.23

JUMLAH KASUS AFP DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Temanggung Tahun 2025

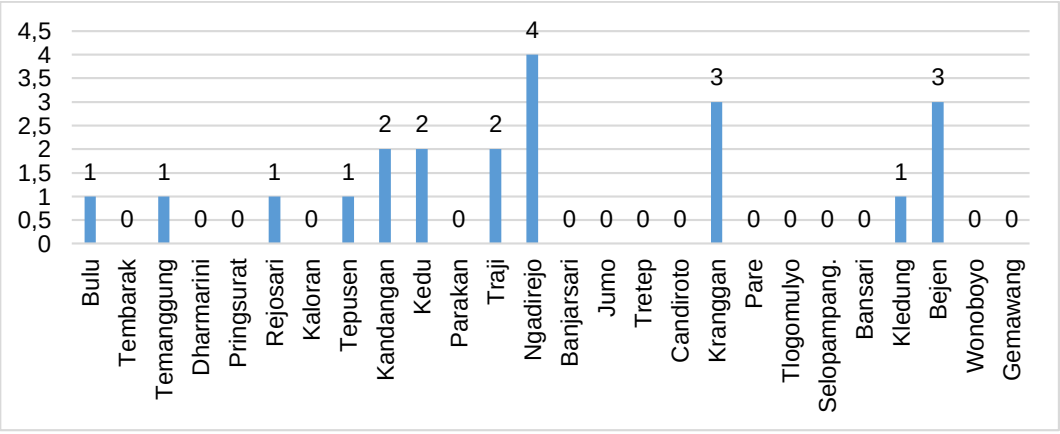
Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa Penemuan AFP (Non Polio) di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 paling tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kranggan (4 sampel).

6. Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan pada hati dan dapat menjadi akut (sementara) atau kronis (lama). Hepatitis B dapat menular melalui kontak dengan darah, air mani, cairan vagina, atau cairan tubuh lainnya dari orang yang terinfeksi.

GAMBAR 6.24

JUMLAH KASUS HEPATITIS B DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Temanggung Tahun 2025

7. Kejadian Luar Biasa (KLB)

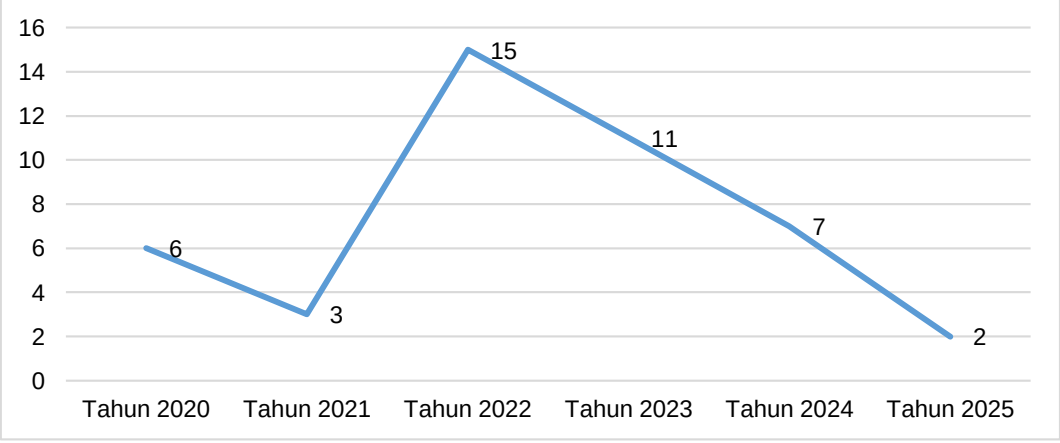
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah dan Krisis Kesehatan, Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitasan

akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.

Dalam rangka mengantisipasi kemungkinan terjadinya KLB di wilayah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah pusat melakukan kegiatan kewaspadaan KLB terhadap penyakit dan/atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB sesuai dengan urusan dan kewenangannya. Kewaspadaan KLB meliputi pelaksanaan surveilans, pengendalian faktor risiko, imunisasi terhadap orang dan binatang pembawa penyakit, penguatan sumber daya kesehatan, pengembangan rencana tanggap darurat untuk kesiapan menghadapi KLB dan sebagai upaya meminimalisasi terjadinya KLB berulang.

Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung. Selain menimbulkan korban kesakitan dan kematian, KLB juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut upaya atau tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB.

GAMBAR 6.25
DISTRIBUSI FREKUENSI KLB MENURUT JUMLAH DESA YANG TERSERANG
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Tahun 2025 desa/kelurahan yang mengalami kejadian luar biasa mengalami penurunan yaitu dari 7 desa/kelurahan pada tahun 2024 menjadi 2 desa/kelurahan di tahun 2025. Dari 2 desa/kelurahan mengalami kejadian luar biasa, seluruhnya atau 100 persen ditangani secara cepat (kurang dari 24 jam).

C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Penyakit tular vektor (ditularkan melalui serangga/nyamuk) dan penyakit zoonotik (ditularkan dari hewan vertebrata ke manusia) merupakan kelompok penyakit yang memiliki sensitivitas luar biasa terhadap perubahan lingkungan. Mengelola kesehatan di Kabupaten Temanggung tidak bisa dilepaskan dari kondisi topografi wilayahnya yang berada di lereng

Gunung Sumbing, Sindoro, dan Prahu. Interaksi yang sangat intens antara manusia, lingkungan pertanian, perubahan tata guna lahan, serta anomali iklim global (fenomena *El Nino* dan *La Nina*) menciptakan *Triad Epidemiologi* (Agen-Pejamu-Lingkungan) yang sangat dinamis dan rawan memicu kejadian luar biasa (KLB).

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD atau biasa juga dikenal sebagai *Dengue Hemoragic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus* yang berkembang di daerah tropis dan subtropis. Nyamuk Aedes berkembang biak pada tampungan air bersih yang berada di dalam dan di luar rumah. Infeksi virus *dengue* ringan dapat menyebabkan demam tinggi, ruam merah pada kulit dan nyeri pada otot. Pada kondisi berat, infeksi dapat menyebabkan pendarahan yang parah, tekanan darah menurun drastis dan kematian.

Indonesia merupakan wilayah endemis dengan sebaran di seluruh wilayah. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Gejala yang akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan menifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan di bagian permukaan tubuh pada penderita.

Faktor risiko DBD antara lain, lingkungan yang kondusif untuk terjadinya tempat perindukan nyamuk *Aedes,* terbatasnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M-Plus secara berkelanjutan, perluasan daerah endemik akibat perubahan dan manipulasi lingkungan yang terjadi karena urbanisasi dan pembangunan tempat pemukiman baru, serta meningkatnya mobilitas penduduk. Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit <100.000/mm^3 dan kebocoran plasma yang ditandai peningkatan hematokrit >20%.

Berdasarkan Lampiran Tabel 72, diketahui angka kesakitan DBD (*Incidence Rate*/IR) per 100.000 penduduk di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 adalah sebesar 3,51 atau sebanyak 29 kasus DBD. Angka IR DBD tersebut lebih rendah jika dibandingkan target IR DBD sebesar 6/100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian karena DBD (*Case Fatality Rate*/CFR) adalah sebesar 0%, atau tidak ada kasus kematian karena DBD di Kabupaten Temanggung selama tahun 2025. Berikut Tabel dan Grafik Kasus DBD berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025.

TABEL 6.2

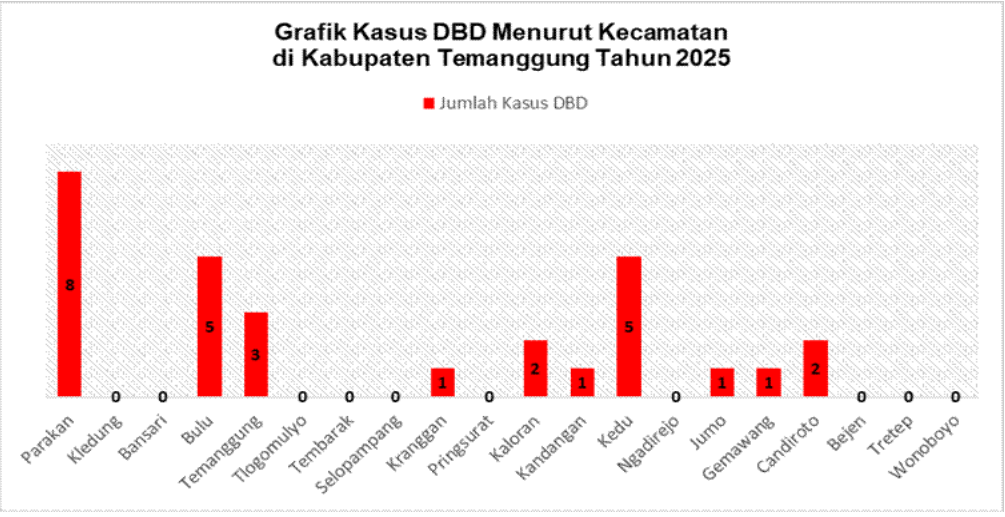
KASUS DBD BERDASARKAN KECAMATAN

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

No.	Puskesmas	Jumlah Kasus DBD
1	Parakan	8
2	Kledung	0
3	Bansari	0
4	Bulu	5
5	Temanggung	3
6	Tlogomulyo	0
7	Tembarak	0
8	Selopampang	0
9	Kranggan	1
10	Pringsurat	0
11	Kaloran	2
12	Kandangan	1
13	Kedu	5
14	Ngadirejo	0
15	Jumo	1
16	Gemawang	1
17	Candiroto	2
18	Bejen	0
19	Tretep	0
20	Wonoboyo	0
	TOTAL	29

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 6.26



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa pada tahun 2025 di sebagian besar wilayah Kecamatan di Kabupaten Temanggung masih ditemukan kasus DBD dan hanya di Kecamatan Kledung, Bansari, Tlogomulyo, Tembarak, Selopampang, Pringsurat, Kaloran, Ngadirejo, Bejen, Tretep dan Wonoboyo yang tidak terdapat kasus DBD. Kasus tertinggi DBD ada di Kecamatan Parakan sebanyak 8 kasus, selanjutnya di Kecamatan Bulu dan Kedu sebanyak 5 kasus, Kecamatan Temanggung sebanyak 3 kasus, Kecamatan Kaloran dan Candiroto sebanyak 2 kasus, serta Kecamatan Kranggan, Kandangan, Jumo dan Gemawang sebanyak 1 kasus. Berikut Tabel dan Grafik Kasus DBD, Kematian DBD berdasarkan Puskesmas dan Peta Persebaran Kasus DBD di Kabupaten Temanggung Tahun 2025.

D.

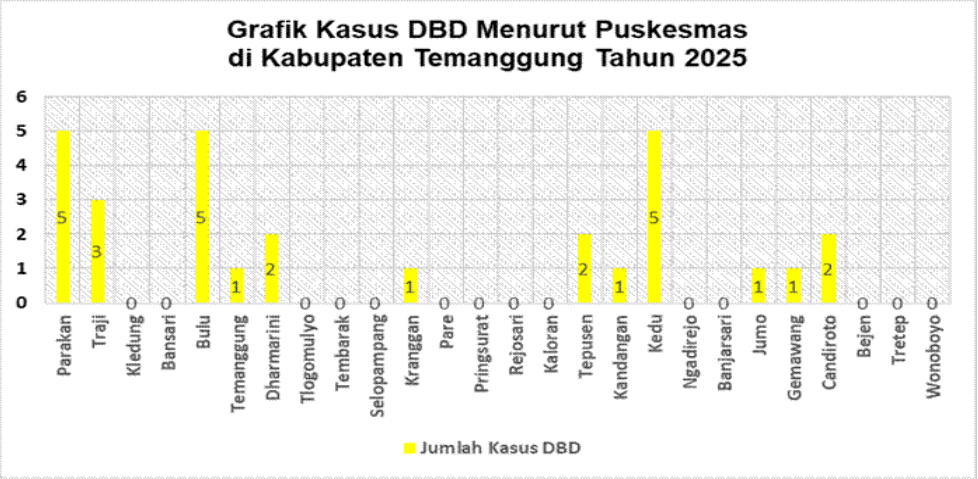
TABEL 6.3

KASUS DBD DAN KEMATIAN KARENA DBD BERDASARKAN KECAMATAN KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

No.	Puskesmas	Demam Berdarah *Dengue* (DBD)			
		L	P	L+P	Meninggal
1	Parakan	2	3	5	0
2	Traji	2	1	3	0
3	Kledung	0	0	0	0
4	Bansari	0	0	0	0
5	Bulu	2	3	5	0
6	Temanggung	1	0	1	0
7	Dharmarini	0	2	2	0
8	Tlogomulyo	0	0	0	0
9	Tembarak	0	0	0	0
10	Selopampang	0	0	0	0
11	Kranggan	1	0	1	0
12	Pare	0	0	0	0
13	Pringsurat	0	0	0	0
14	Rejosari	0	0	0	0
15	Kaloran	0	0	0	0
16	Tepusen	1	1	2	0
17	Kandangan	0	1	1	0
18	Kedu	3	2	5	0
19	Ngadirejo	0	0	0	0
20	Banjarsari	0	0	0	0
21	Jumo	1	0	1	0
22	Gemawang	0	1	1	0
23	Candiroto	1	1	2	0
24	Bejen	0	0	0	0
25	Tretep	0	0	0	0
26	Wonoboyo	0	0	0	0
TOTAL		**14**	**15**	**29**	**0**

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

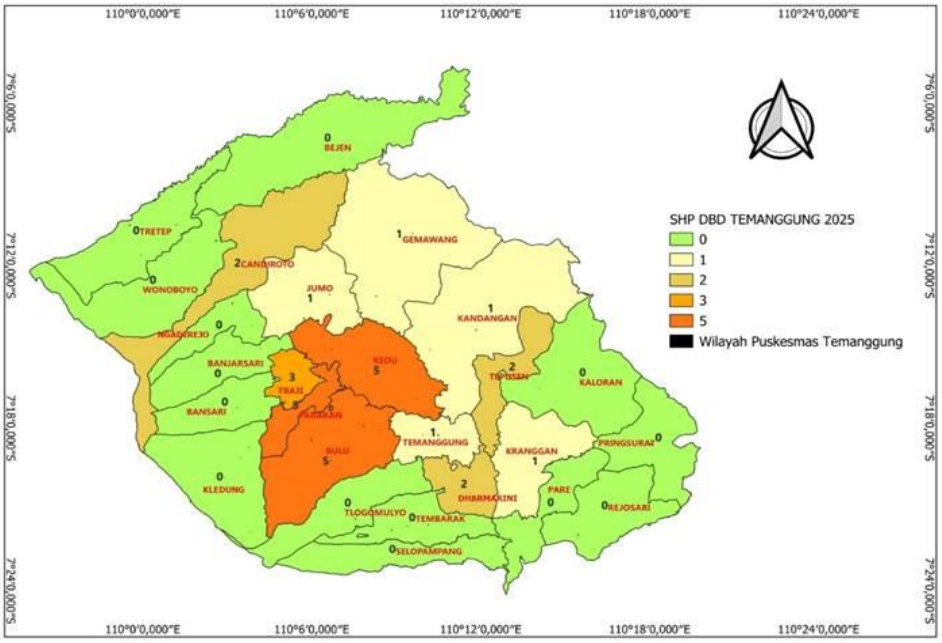
GAMBAR 6.27



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

GAMBAR 6.28

PETA PERSEBARAN KASUS DBD BERDASARKAN PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

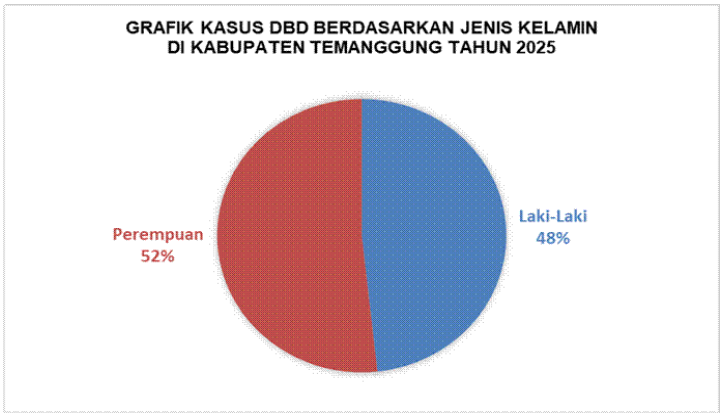


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik dan peta diatas, diketahui bahwa pada Tahun 2025 di sebanyak 50% dari 26 Puskesmas di Kabupaten Temanggung masih ditemukan kasus DBD dan hanya di wilayah kerja Puskesmas Kledung, Bansari, Tlogomulyo, Tembarak, Selopampang, Pringsurat, Rejosari, Kaloran, Ngadirejo, Banjarsari, Bejen, Tretep dan Wonoboyo yang tidak terdapat kasus DBD. Sedangkan kasus tertinggi DBD ada di wilayah kerja Puskesmas Parakan, Bulu dan Kedu sebanyak 5 kasus; di wilayah kerja Puskesmas Traji sebanyak 3 kasus; Puskesmas Dharmarini, Tepusen dan Candiroto sebanyak 2 kasus; serta Puskesmas Temanggung, Kranggan, Kandangan, Jumo, dan

Gemawang sebanyak 1 kasus. Pada Tahun 2025 di Kabupaten Temanggung tidak ada kasus kematian karena DBD atau *Case Fatality Rate/CFR* adalah 0%. Setiap penderita DBD yang dilaporkan oleh Rumah Sakit, Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan lainnya dilakukan tindakan perawatan penderita, Penyelidikan Epidemiologi (PE) di lapangan serta tindakan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di lapangan. Berikut Grafik Kasus DBD berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Temanggung Tahun 2025:

GAMBAR 6.29



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Dari grafik diatas, dapat diketahui bahwa proporsi kasus DBD berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2025 adalah sebesar 52% (15 kasus) pada penduduk perempuan dan 48% (14 kasus) pada penduduk laki-laki, angka ini menunjukan bahwa di Kabupaten Temanggung selama Tahun 2025, proporsi kasus DBD pada perempuan lebih besar jika dibandingkan dengan proporsi kasus DBD pada laki-laki. Berikut Grafik Tren Kasus DBD Mingguan di Kabupaten Temanggung Tahun 2025.

GAMBAR 6.30



Sumber: DBD Elektronik Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan analisis tren mingguan kasus DBD di Kabupaten Temanggung Tahun 2025, terlihat adanya pola fluktuatif dengan kecenderungan lonjakan kasus pada awal dan akhir tahun. Kasus DBD pada tahun 2025 di Kabupaten Temanggung bersifat sporadis dengan puncak tertinggi sebanyak 3 kasus dalam satu minggu, yaitu pada Minggu Ke-3, Ke-45 dan Ke-51. Pola ini menunjukkan karakteristik endemis dengan pengaruh musiman, sehingga diperlukan penguatan surveilans aktif DBD dan kegiatan pengendalian vektor secara berkesinambungan, yaitu dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M-Plus secara rutin dan berkelanjutan khususnya pada saat menjelang musim hujan.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit yang disebut *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang terinfeksi *Plasmodium*. Jenis *Plasmodium* ini bermacam-macam, dan akan berpengaruh terhadap gejala yang ditimbulkan serta penobatannya. Dalam tubuh manusia *Plasmodium* menetap di organ hati, kemudian menginfeksi sel-sel darah merah. *Plasmodium* terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung *Plasmodium*. Penyebaran dan endemisitas Malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular.

Diagnosa malaria, salah satu diantaranya adalah dengan pemeriksaan darah yang meliputi tes diagnostik cepat malaria (RDT malaria) dan pemeriksaan darah penderita di bawah mikroskop. Tujuan pemeriksaan darah di bawah mikroskop adalah untuk mendeteksi parasit penyebab malaria dan mengetahui jenis malarianya. Pengambilan sampel darah dapat dilakukan lebih dari sekali dan menunggu waktu demam muncul. Pengobatan malaria secara efektif dilakukan dengan pemberian Obat Anti Malaria (OAM) pada pasien dan obat harus diminum habis.

Malaria, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian, terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini juga masih endemis di beberapa wilayah Indonesia. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

Berdasarkan Lampiran Tabel 76 Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, tentang Kesakitan dan kematian malaria menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas, diketahui terdapat 155 suspek malaria dengan 5 diantaranya merupakan kasus positif malaria di Kabupaten Temanggung selama Tahun 2025. Angka Kesakitan (*Annual Parasite Incidence* / API) per 1.000 penduduk di Kabupaten Temanggung tahun

2025 sebesar 0,01. *Annual Parasite Incidence*/API yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000.

3. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Manifestasi kronis Filariasis, seperti limfedema dan hidrokel, bersifat menetap dan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita, sehingga keberadaan kasus kronis menjadi salah satu indikator penting dalam pemantauan keberhasilan program eliminasi Filariasis. Berikut tabel Penderita Kronis Filariasis di Kabupaten Temanggung Tahun 2025.

TABEL 6.4
PENDERITA KRONIS FILARIASIS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Parakan	Parakan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		Traji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kledung	Kledung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Bansari	Bansari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Bulu	Bulu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Temanggung	Temanggung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7		Dharmarini	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Tlogomulyo	Tlogomulyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tembarak	Tembarak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Selopampang	Selopampang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kranggan	Kranggan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		Pare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Pringsurat	Pringsurat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14		Rejosari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Kaloran	Kaloran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		Tepusen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Kandangan	Kandangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Kedu	Kedu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Ngadirejo	Ngadirejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20		Banjarsari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Jumo	Jumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Gemawang	Gemawang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Candiroto	Candiroto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Bejen	Bejen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Tretep	Tretep	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Wonoboyo	Wonoboyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KABUPATEN)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan Tabel data penderita kronis Filariasis menurut jenis kelamin, kecamatan, dan Puskesmas di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2025, diketahui bahwa tidak terdapat penderita kronis Filariasis yang tercatat pada seluruh wilayah kerja Puskesmas. Hal ini ditunjukkan dengan nihilnya kasus kronis Filariasis baik yang berasal dari kasus tahun sebelumnya, kasus baru yang ditemukan, kasus pindah, maupun kasus kronis yang meninggal dunia.

Berdasarkan aspek orang (*person*), tidak ditemukan penderita kronis Filariasis baik pada kelompok laki-laki maupun perempuan. Seluruh Puskesmas melaporkan angka 0 (nol) kasus pada masing-masing kelompok jenis kelamin, sehingga tidak terdapat perbedaan distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin pada tahun pelaporan. Dari aspek tempat (place), seluruh kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Temanggung

melaporkan 0 (nol) kasus kronis Filariasis. Kondisi ini menunjukkan tidak adanya konsentrasi kasus maupun wilayah dengan risiko tinggi kejadian Filariasis kronis pada tahun 2025. Dengan demikian, secara spasial Kabupaten Temanggung tidak menunjukkan adanya sebaran penderita kronis Filariasis. Kemudian berdasarkan aspek waktu (time), tidak ditemukan kasus kronis Filariasis baik yang merupakan sisa kasus dari tahun sebelumnya maupun penemuan kasus baru pada tahun 2025. Tidak adanya kasus kronis yang tercatat menunjukkan tidak terjadi penambahan beban penyakit Filariasis kronis selama periode pelaporan.

Secara keseluruhan, Berdasarkan data diatas menggambarkan bahwa di Kabupaten Temanggung tidak ditemukan kasus penderita kronis Filariasis pada tahun 2025. Capaian ini dapat mengindikasikan keberhasilan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian Filariasis, termasuk pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis sebanyak 2 kali dalam setahun dan penguatan surveilans aktif dan pasif Filariasis pada Tahun 2025.

D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi perhatian serius baik di tingkat global maupun nasional. PTM adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang dan umumnya bersifat kronis, berlangsung lama, serta membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Beberapa jenis PTM yang paling banyak ditemukan antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, serta penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

Hasil SKI 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi hipertensi secara nasional, baik berdasarkan diagnosis dokter maupun pengukuran tekanan darah, dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Sebaliknya, angka prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter maupun pemeriksaan kadar gula darah pada tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan prevalensi tahun 2018. Prevalensi hipertensi dan diabetes lebih tinggi pada kelompok yang memiliki faktor risiko obesitas sentral, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik yang kurang.

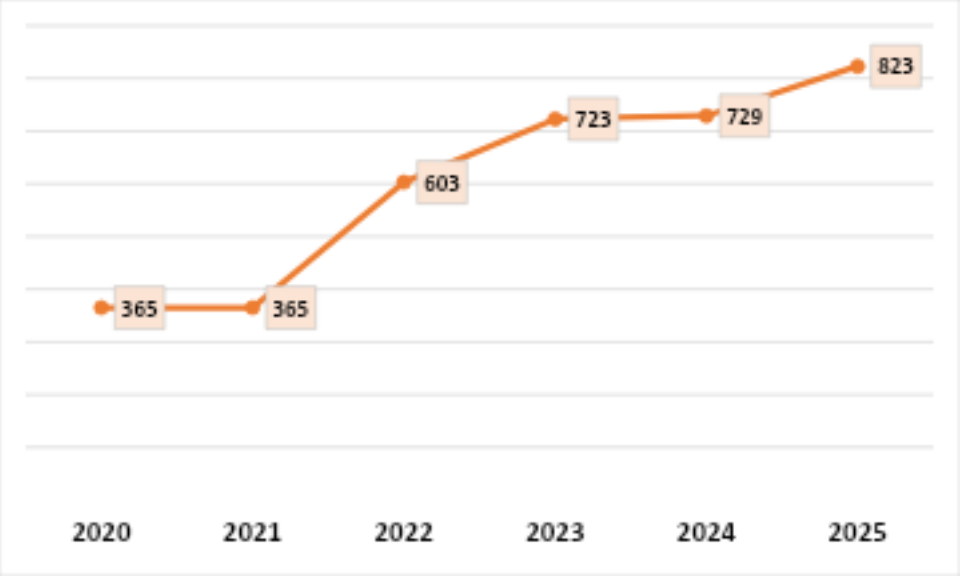
Dalam beberapa dekade terakhir, terjadi peningkatan prevalensi PTM yang signifikan. Perubahan pola hidup masyarakat, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol, menjadi faktor risiko utama terjadinya PTM. Selain itu, peningkatan usia harapan hidup juga berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah kasus penyakit kronis di masyarakat.

Peningkatan kasus PTM tidak hanya berdampak pada kualitas hidup individu, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang besar, baik bagi keluarga maupun sistem pelayanan kesehatan. Biaya pengobatan yang tinggi dan kebutuhan perawatan jangka panjang menjadikan PTM sebagai tantangan utama dalam pembangunan kesehatan.

1. Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posbindu PTM

Posbindu PTM yang pada pelaksanaannya terintegrasi dalam Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Cek Kesehatan Gratis (CKG) ini merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Posbindu merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Kegiatan ini juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas dengan kegiatan meliputi skrining tekanan darah, gula darah, obesitas, kolesterol, PPOK, indera, wawancara perilaku berisiko, dan edukasi perilaku gaya hidup sehat.

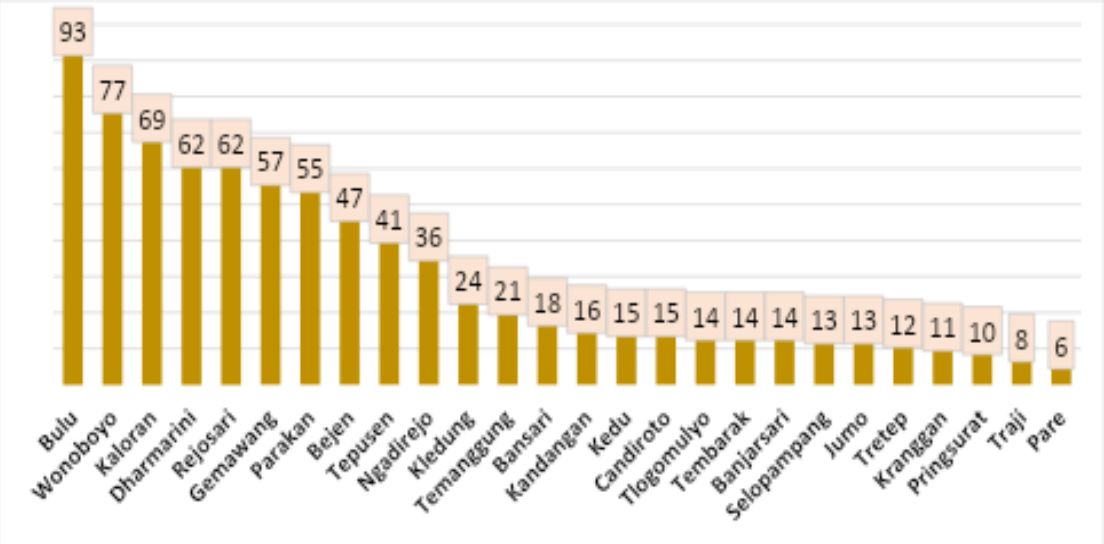
GAMBAR 6.31
GRAFIK PERKEMBANGAN JUMLAH POSBINDU PTM
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020 - 2025



Sumber: Program PTM Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Grafik di atas menggambarkan perkembangan jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Temanggung dari tahun 2020-2025. Jumlah Posbindu PTM tahun 2025 di Kabupaten Temanggung yaitu sebanyak 823 posbindu, sedangkan jumlah Posbindu PTM berdasarkan wilayah kerja Puskesmas tahun 2025 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

GAMBAR 6.32
GRAFIK JUMLAH POSBINDU PTM BERDASARKAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa Puskesmas dengan jumlah Posbindu tertinggi yaitu Puskesmas Bulu sejumlah 93 Posbindu dan terendah adalah Puskesmas Pare sejumlah 6 Posbindu. Sejumlah 93 Posbindu di Puskesmas Bulu terdiri atas Posbindu Umum (Desa) dan Posbindu Khusus (Sekolah dan Institusi). Sejak tahun 2019 seluruh desa/kelurahan di Kabupaten Temanggung sudah memiliki Posbindu dan Posbindu Kit. Bahkan beberapa wilayah sudah melaksanakan pengembangan Posbindu sehingga dalam satu desa/kelurahan terdapat beberapa Posbindu. Pengembangan tersebut Berawal dari 1 Posbindu per desa yang kemudian dilakukan pengembangan oleh Puskesmas. Meskipun demikian, jumlah pengembangan Posbindu desa tidak menggambarkan baik dan buruknya capaian, karena seluruh desa di wilayah Kabupaten Temanggung sudah 100 persen mencapai target yaitu satu desa memiliki satu Posbindu. Hanya saja jika sudah ada pengembangan Posbindu, maka dalam pelaksanaan kegiatannya akan menjadi lebih maksimal.

Dari hasil laporan pelaksanaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular tahun 2025, diketahui bahwa sebanyak 8,17 persen peserta memiliki riwayat Penyakit Tidak Menular pada diri sendiri dan 5,88 persen pada keluarga. Sedangkan untuk hasil pengukuran tertinggi yaitu pada pengukuran tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg sebanyak 28,53 persen dan obesitas sentral sebanyak 8,70 persen.

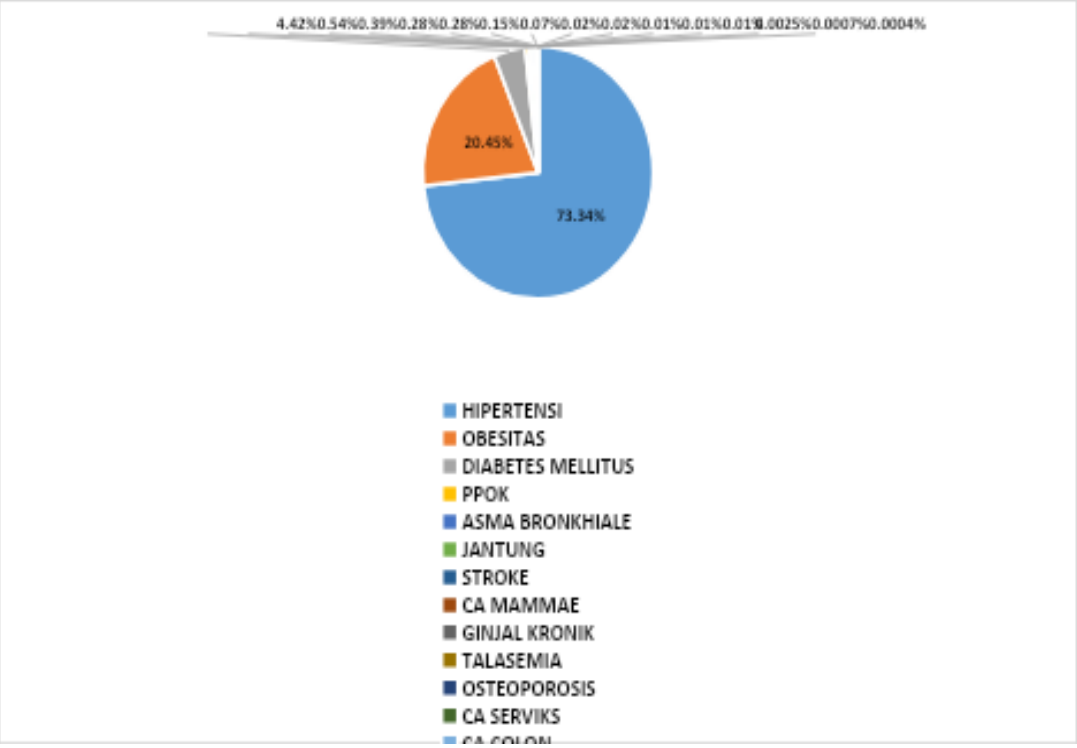
2. Capaian Program PTM

Berdasar hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, jumlah kasus baru PTM yang dilayani dan dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2025 adalah 283.783 kasus. Adapun proporsi kasus baru PTM tahun 2025 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

GAMBAR 6.33

GRAFIK PROPORSI KASUS BARU PTM

DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber : Program PTM Keswa Tahun 2025

Penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM, yaitu sebesar 73,34 persen, urutan kedua terbanyak adalah Obesitas sebesar 20,45 persen, sedangkan urutan ketiga terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 4,42 persen. Tiga penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Kabupaten Temanggung. Jika Hipertensi, Obesitas, Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

1) Pelayanan Penderita Hipertensi Sesuai Standar

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM dan Cek Kesehatan Gratis yang ada di masyarakat. Hipertensi berkaitan dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol.

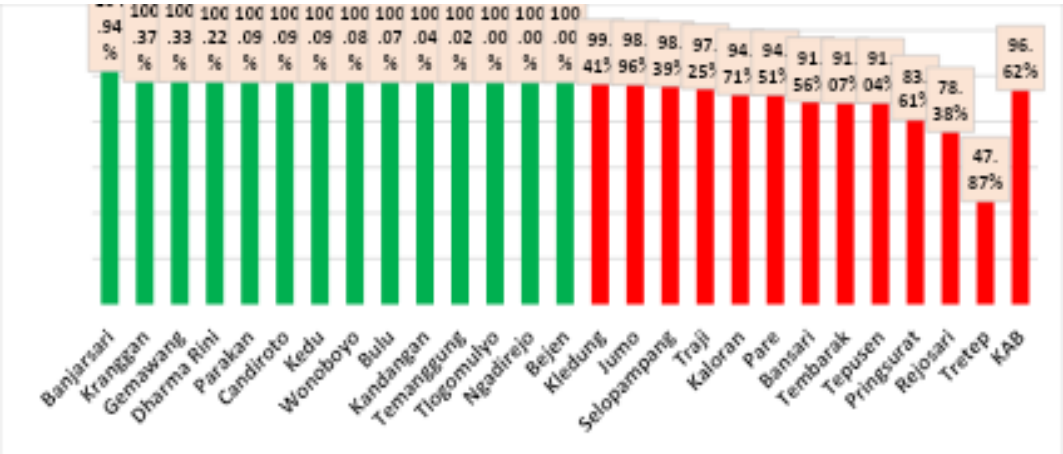
Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:

a) Pemeriksaan Klinis
b) Pengukuran tekanan darah;
c) Edukasi non farmakologis (gaya hidup sehat)
d) Terapi farmakologi.

Sasaran pelayanan kesehatan penderita hipertensi Kabupaten Temanggung ditetapkan berdasarkan estimasi penderita hipertensi usia >15 tahun yang berada di wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi Kabupaten dalam kurun waktu yang sama (penderita hipertensi sesuai dengan SK Program Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025). Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi yaitu Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100 persen.

Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 th tahun 2024 sebanyak 215.413 orang. Capaian temuan kasus baru Hipertensi pada tahun 2025 adalah sebanyak 208.136 orang atau 96,62 persen. Angka ini naik 6,1 persen dari capaian tahun 2024 yaitu sebesar 90,52 persen.

GAMBAR 6.34
GRAFIK PELAYANAN PENDERITA HIPERTENSI BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Tahun 2025

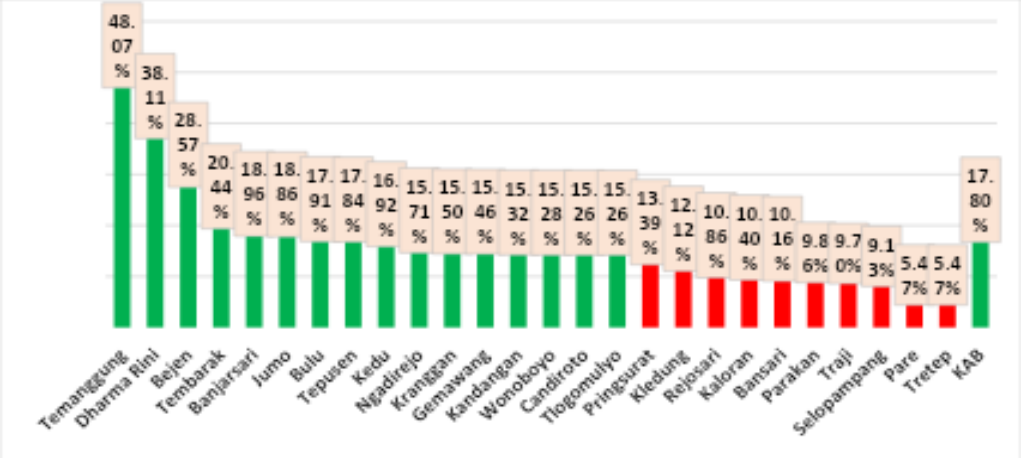
Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa capaian pelayanan penderita hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Banjarsari dengan capaian sebesar 104,94 persen dan terendah adalah Puskesmas Tretep sebesar 47,87 persen.

2) Persentase Hipertensi dalam pengendalian

Persentase hipertensi dalam pengendalian menggambarkan keberhasilan pelayanan kesehatan dalam mengontrol tekanan darah pasien hipertensi sesuai standar (umumnya <140/90 mmHg). Indikator ini penting karena menunjukkan efektivitas pengobatan, kepatuhan pasien, serta kualitas pemantauan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Rumus perhitungannya yaitu jumlah penyandang hipertensi dengan tekanan darah terkontrol < 140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir dibagi Jumlah penyandang hipertensi dikali 100%. Jumlah penyandang hipertensi sebanyak 215.413 orang. Persentase Hipertensi dalam Pengendalian pada tahun 2025 adalah sebanyak 38.347 orang atau 17,80 persen.

GAMBAR 6.35

GRAFIK PERSENTASE HIPERTENSI DALAM PENGENDALIAN BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kabupaten Temanggung Tahun 2025

Persentase pengendalian hipertensi pada tahun 2025 sebesar 17,80% atau sebanyak 38.347 orang menunjukkan bahwa capaian pengendalian masih relatif rendah dibandingkan dengan estimasi total penderita hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar penderita belum mencapai kondisi tekanan darah yang terkontrol, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular dan beban pembiayaan kesehatan. Rendahnya cakupan pengendalian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kepatuhan pengobatan yang belum optimal, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta kurangnya penerapan perilaku hidup sehat di masyarakat. Dengan demikian, diperlukan upaya yang lebih komprehensif melalui peningkatan deteksi dini, penguatan manajemen kasus, serta edukasi berkelanjutan guna meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi.

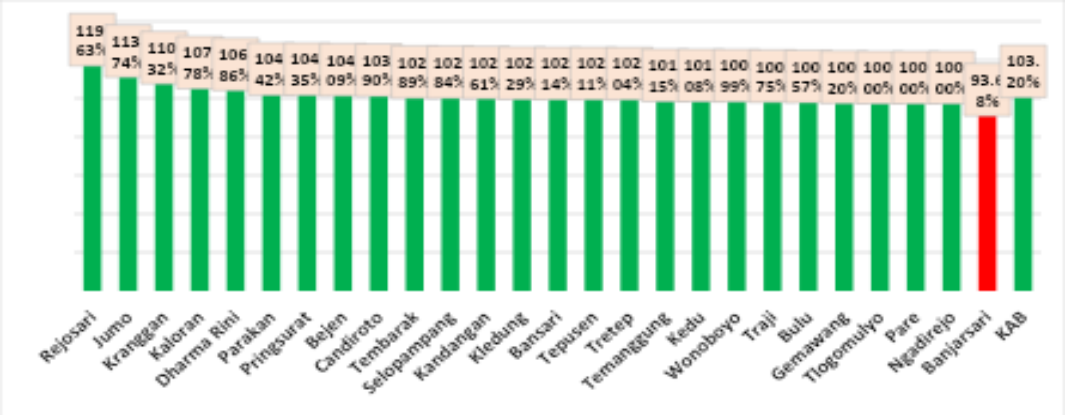
3) Pelayanan Penderita Diabetes Mellitus Sesuai Standar

Sasaran pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus Kabupaten Temanggung ditetapkan berdasarkan angka prevalensi Kabupaten dalam kurun waktu yang sama (penderita Diabetes Melitus sesuai dengan SK Program Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2025). Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus yaitu Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100 persen.

Estimasi jumlah penderita DM di Kabupaten Temanggung tahun 2025 adalah sebanyak 12.124 orang sedangkan capaian temuan kasus baru Diabetes Mellitus pada tahun 2025 adalah 12.512 kasus atau sebesar 103,20 persen dari sasaran. Dari angka temuan tersebut seluruhnya atau sebesar 100 persen kasus telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Gambaran pelayanan penderita Diabetes Mellitus berdasarkan Puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

GAMBAR 6.36

GRAFIK PELAYANAN PENDERITA DIABETES MELLITUS BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa capaian pelayanan penderita diabetes mellitus tertinggi adalah Puskesmas Rejosari dengan capaian sebesar 119,63 persen dan terrendah adalah Puskesmas Banjarsari sebesar 93,68 persen.

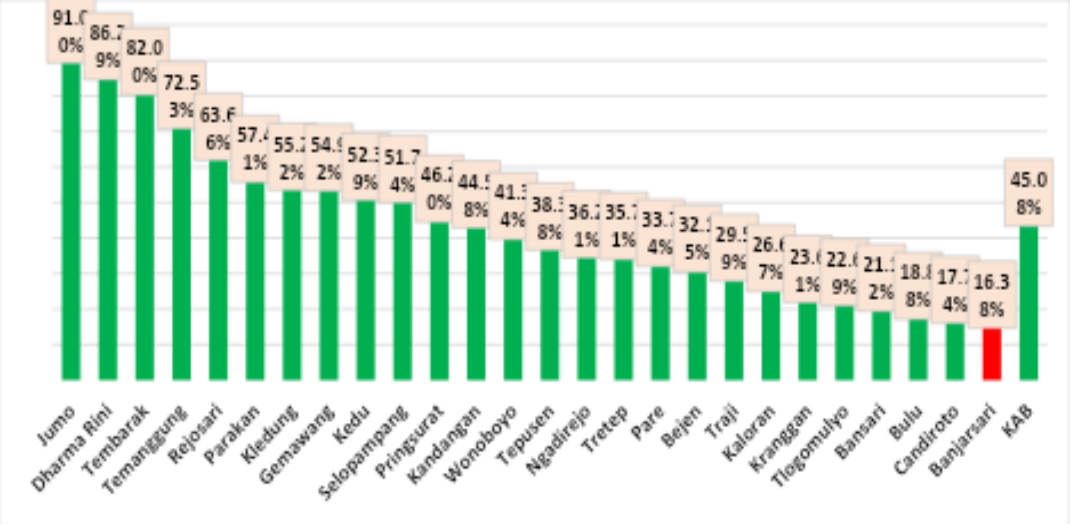
4) Persentase Diabetes Mellitus dalam pengendalian

Persentase pengendalian diabetes mellitus merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan upaya pelayanan kesehatan dalam mengelola penyakit kronis di masyarakat. Capaian persentase yang masih rendah menunjukkan bahwa sebagian besar penderita belum mencapai kadar gula darah yang terkontrol, sehingga berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, neuropati, dan

gangguan penglihatan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, kurangnya pemantauan rutin, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta belum optimalnya penerapan pola hidup sehat. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih terintegrasi melalui peningkatan deteksi dini, penguatan edukasi pasien, pemantauan berkala, serta intervensi gaya hidup untuk meningkatkan persentase pengendalian diabetes mellitus secara berkelanjutan.

Rumus perhitungannya yaitu Jumlah penyandang diabetes dengan kontrol glikemik terkendali yaitu HbA1C < 7% atau gula darah puasa 80-130 mg/dl atau gula darah 2 PP kapiler < 180 mg/dl pada kunjungan klinis terakhir dibagi Jumlah penyandang diabetes mellitus dikali 100%. Jumlah penyandang diabetes mellitus sebanyak 12.124 orang. Persentase Diabetes Mellitus dalam Pengendalian pada tahun 2025 adalah sebanyak 5.465 orang atau 45,08 persen.

GAMBAR 6.37
GRAFIK PERSENTASE DIABETES MELLITUS DALAM PENGENDALIAN BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa persentase diabetes mellitus dalam pengendalian tertinggi adalah Puskesmas Jumo dengan capaian sebesar 91 persen dan terrendah adalah Puskesmas Banjarsari sebesar 16,38 persen.

5) Pelayanan Inspeksi Visual dengan *Asam Asetat* (IVA) dan *Clinical Breast Examination* (CBE)

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi yang terjadi pada wanita baik di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia.

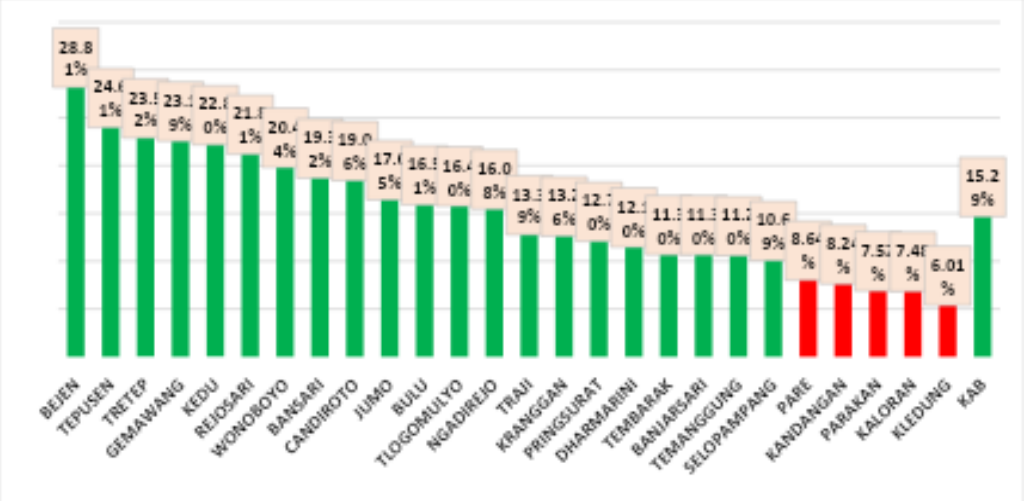
Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining) yang dilakukan dengan metode IVA dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau CBE dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Kegiatan IVA dan CBE bertujuan untuk mendeteksi secara dini terhadap kanker leher rahim dan kanker payudara sehingga angka kesakitan dan angka kematian dari kedua penyakit tersebut bisa ditekan. Kelebihan dari pemeriksaan IVA yaitu lebih murah karena hanya menggunakan asam asetat yang diencerkan dan hasilnya lebih cepat yaitu langsung pada saat itu juga. Jika ditemukan kasus IVA positif bisa langsung ditangani di Puskesmas dengan tindakan krioterapi atau thermal ablasi. Kabupaten Temanggung telah memiliki tenaga kesehatan terlatih IVA sebanyak 123 orang, yaitu 24 dokter dan 99 bidan yang tersebar di 26 Puskesmas seluruh wilayah Kabupaten Temanggung. Sedangkan untuk pelaksanaan tatalaksana IVA positif, 23 Puskesmas memiliki alat krio dan 4 Puskesmas memiliki alat thermal ablasi, 1 Puskesmas memiliki alat krioterapi dan alat thermal ablasi.

a) Kanker Leher Rahim

Jumlah WUS yang melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Kabupaten Temanggung tahun 2025 dilaporkan sebanyak 18.314 WUS atau 15,29 persen dari total perempuan usia 30 – 50 tahun yaitu 119.789 orang. Persentase WUS ini sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 10 persen. Persentase pelayanan IVA berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GAMBAR 6.38
PERSENTASE PEMERIKSAAN IVA BERDASARKAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

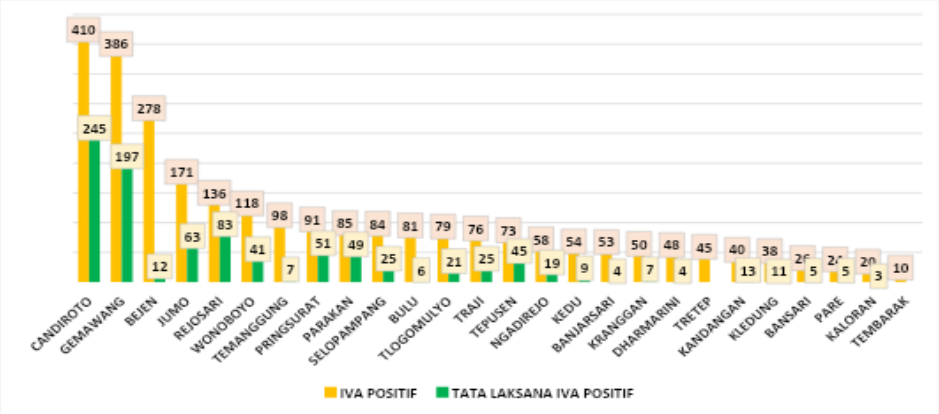
Capaian pelayanan IVA Kabupaten Temanggung Tahun 2025 yaitu sebesar 15,29 persen. Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa capaian tertinggi yaitu Puskesmas Bejen sebesar 28,81 persen sedangkan terendah yaitu Puskesmas Kledung sebesar 6,01 persen.

Dari 18.314 orang WUS yang dilakukan IVA test, ditemukan IVA positif pada 2.632 orang atau 14,4 persen. Angka ini lebih tinggi dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 3 persen. Puskesmas dengan persentase IVA positif tertinggi adalah Puskesmas Candiroto yaitu 45 persen, Puskesmas Gemawang yaitu 31,45 persen, dan Puskesmas Bejen yaitu 30,2 persen. Tingginya persentase IVA positif menunjukkan faktor risiko kanker leher rahim yang cukup tinggi di wilayah tersebut.

Pelaksanaan tatalaksana pada kasus IVA positif menurut Puskesmas tahun 2025 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

GAMBAR 6.39

IVA POSITIF DAN TATA LAKSANA IVA POSITIF BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



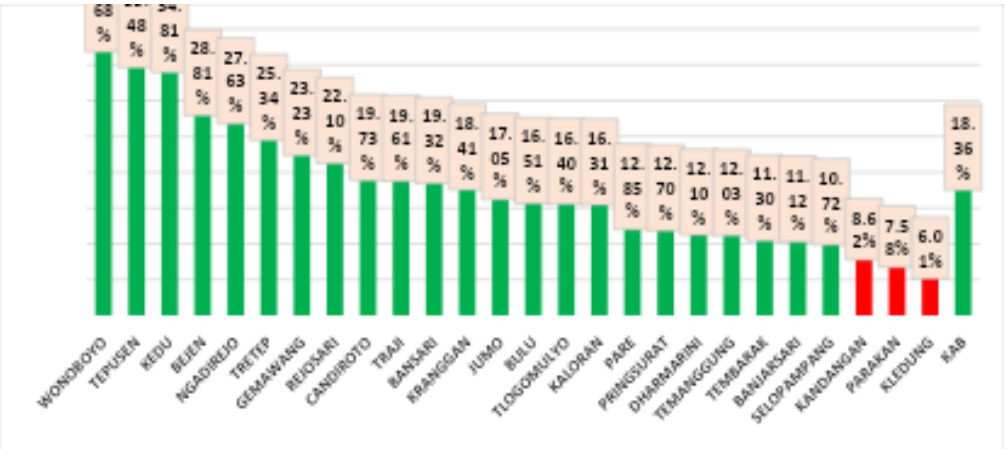
Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Dari grafik di atas terlihat bahwa Puskesmas yang melakukan tata laksana IVA positif pada tahun 2025 hanya 24 Puskesmas, tertinggi yaitu Puskesmas Candiroto sejumlah 245 WUS dari 410 WUS yang positif.

b) Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan CBE yaitu pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga terlatih. Pemeriksaan ini dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Dari keseluruhan WUS yang dilakukan pemeriksaan CBE sebanyak 18,36 persen WUS atau sejumlah 21.988 WUS. Persentase WUS ini sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 10 persen. Persentase pelayanan CBE berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Temanggung tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

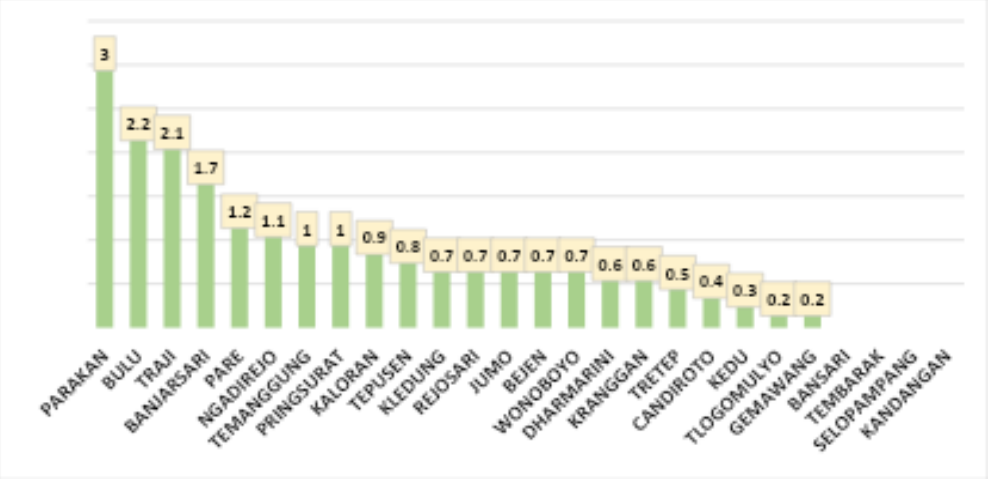
GAMBAR 6.40
PERSENTASE PEMERIKSAAN CBE BERDASARKAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa capaian tertinggi yaitu Puskesmas Wonoboyo sebesar 37,68 persen sedangkan terendah yaitu Puskesmas Kledung sebesar 6,01 persen. Dari keseluruhan WUS yang dilakukan pemeriksaan CBE terdapat 0,7 persen mempunyai tumor/benjolan. Hasil pemeriksaan CBE menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GAMBAR 6.41
PERSENTASE HASIL PEMERIKSAAN CBE DITEMUKAN BENJOLAN
BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, Puskesmas dengan persentase WUS yang terdapat benjolan tertinggi adalah Puskesmas Parakan sebesar 3 persen, sedangkan terendah adalah Puskesmas Bansari, Tembarak, Selopampang, dan Kandangan yaitu sebesar 0 persen. Tingginya persentase benjolan menunjukkan faktor risiko kanker payudara di wilayah tersebut.

3. Pelayanan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan jiwa yang baik memungkinkan seseorang berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga mampu mengenali potensi diri, mengelola tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, serta berperan aktif di masyarakat. Sebaliknya, gangguan kesehatan jiwa dapat berdampak pada menurunnya fungsi individu dan kualitas hidup, sehingga membutuhkan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang terencana, berkelanjutan, dan berbasis masyarakat.

Sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menetapkan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat wajib mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan ODGJ berat meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga, serta tata laksana pengobatan dan tindak lanjut sesuai kebutuhan. Sasaran ODGJ berat di Kabupaten Temanggung tahun 2025 ditetapkan sebanyak 2.102 orang, yang disusun berdasarkan realisasi capaian pelayanan pada tahun sebelumnya.

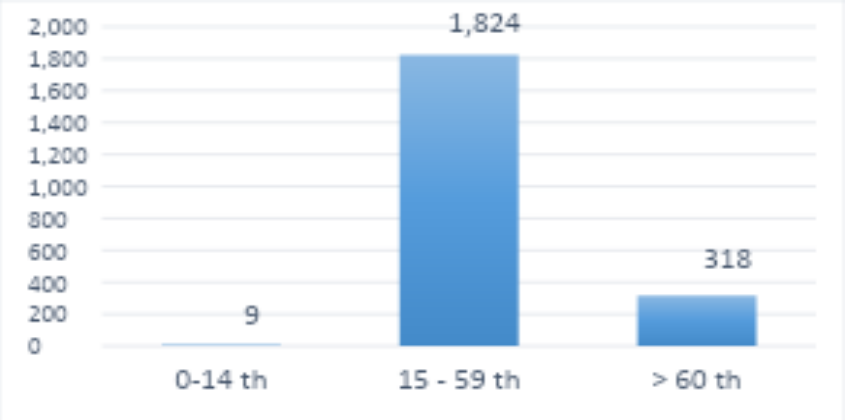
GAMBAR 6.42
PELAYANAN ODGJ BERAT SESUAI STANDAR BERDASARKAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa seluruh Puskesmas di Kabupaten Temanggung telah mencapai target pelayanan ODGJ berat sesuai standar 100 persen. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Jumo sebesar 122,7 persen, sementara capaian total Kabupaten Temanggung mencapai 102,3 persen. Capaian pelayanan yang melampaui 100 persen ini menunjukkan bahwa jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar lebih besar dibandingkan sasaran yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa Puskesmas mampu menjangkau dan melayani kasus ODGJ berat di luar sasaran awal, sekaligus mencerminkan meningkatnya penemuan dan akses layanan kesehatan jiwa di masyarakat.

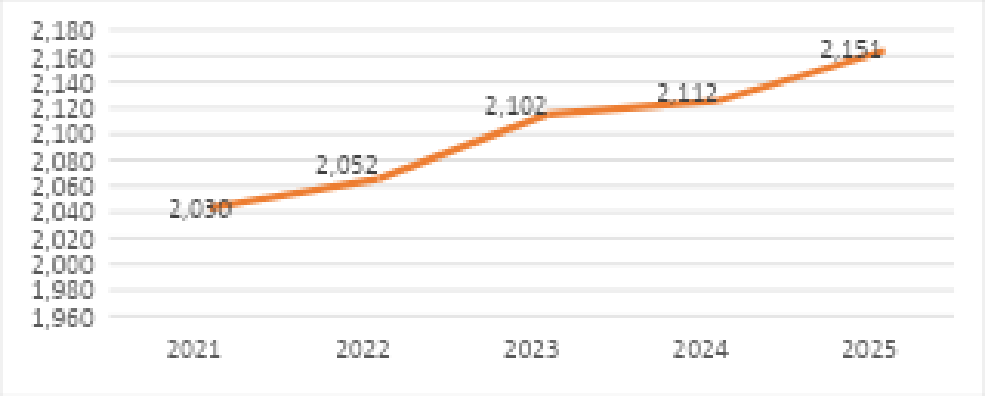
GAMBAR 6.43
JUMLAH ODGJ BERAT BERDASARKAN GOLONGAN UMUR
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan golongan umur, sebagian besar kasus ODGJ berat di Kabupaten Temanggung tahun 2025 berada pada kelompok usia produktif (15–59 tahun) yaitu sebanyak 1.824 orang, diikuti kelompok usia lebih dari 60 tahun sebanyak 318 orang, dan kelompok usia 0–14 tahun sebanyak 9 orang. Dominasi kasus pada usia produktif menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat banyak terjadi pada kelompok usia yang seharusnya aktif secara sosial dan ekonomi, sehingga berpotensi menimbulkan dampak terhadap produktivitas, ketahanan keluarga, serta beban sosial ekonomi masyarakat. Jumlah kasus yang relatif rendah pada kelompok usia 0–14 tahun dapat mengindikasikan bahwa gangguan jiwa berat pada anak masih terbatas atau belum banyak terdeteksi, sehingga deteksi dini dan upaya promotif pada anak dan remaja perlu diperkuat. Sementara itu, keberadaan kasus pada kelompok usia lanjut menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan jiwa lansia, termasuk kesinambungan pengobatan, dukungan keluarga, serta integrasi layanan kesehatan jiwa dengan pelayanan lansia.

GAMBAR 6.44
JUMLAH ODGJ BERAT
DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2020-2025



Sumber: Program PTM Keswa Kab. Temanggung Tahun 2025

Berdasarkan grafik ODGJ berat Kabupaten Temanggung tahun 2021–2025, terlihat adanya tren peningkatan capaian pelayanan dari tahun ke tahun. Peningkatan ini menunjukkan bahwa akses dan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa semakin baik, seiring dengan meningkatnya kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan penemuan kasus, memberikan pelayanan sesuai standar, serta melakukan pencatatan dan pelaporan yang lebih optimal. Namun demikian, tren peningkatan capaian ini juga mengindikasikan bahwa beban pelayanan ODGJ berat cukup tinggi dan cenderung meningkat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kesinambungan pelayanan, pemantauan kepatuhan pengobatan, serta peran aktif keluarga dan masyarakat guna mencegah kekambuhan dan memastikan keberhasilan tatalaksana jangka panjang.

BAB VII
KESEHATAN LINGKUNGAN

Kesehatan lingkungan merupakan determinan hulu yang paling menentukan kualitas hidup masyarakat secara jangka panjang. Di Kabupaten Temanggung, interaksi antara aktivitas agraris yang masif, kepadatan permukiman di wilayah urban, serta kondisi geografis lereng pegunungan menciptakan tantangan kesehatan lingkungan yang unik. Lingkungan yang sehat tidak hanya soal ketiadaan penyakit, tetapi tentang tersedianya jaminan akses terhadap air bersih, pengelolaan limbah yang aman, serta pemukiman yang memenuhi standar higienitas.

Melalui lensa Profil Kesehatan 2025, yang disandingkan dengan dinamika pembangunan lingkungan tahun 2023 dan 2024, Bab VII ini akan membedah sejauh mana efektivitas intervensi kesehatan lingkungan dalam melindungi warga Temanggung dari ancaman penyakit berbasis lingkungan seperti diare, leptospirosis, dan stunting.

A. Air Minum

Air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan paramater tambahan. Parameter wajib sebagaimana dimaksud merupakan persyaratan kualitas air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum. Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat air minum aman diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Lingkungan.

Sehubungan dengan amanat dan target yang diamanatkan kepada pemerintah Indonesia untuk *Sustainable Development Goals* (SDGs) goal 6.1 yaitu mencapai akses air minum aman, maka disadari bahwa kualitas air minum merupakan hal penting yang perlu dijamin pemenuhannya dan karenanya perlu dilakukan pengawasan kualitas air minum.

Untuk menjaga kualitas sarana air minum aman perlu dilakukan pengawasan kualitas air secara internal dan eksternal. Parameter kualitas sarana air minum aman meliputi parameter fisik, parameter mikrobiologi, parameter kimia serta radioaktif. Pengawasan internal meliputi pemantauan operasional rutin pada sistem penyediaan air minum termasuk sumber dan kegiatan di daerah tangkapan, infrastruktur transmisi, baik perpipaan atau tanpa perpipaan, instalasi pengolahan, reservoir penyimpanan dan sistem distribusi mengacu pada dokumen RPAM dan form IKL. Sarana air minum yang aman yaitu sarana air minum yang telah dilakukan uji laboratorium dan memenuhi syarat menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Pengujian kualitas air minum dilakukan oleh laboratorium yang ditunjuk Pemerintah Daerah.

Sarana air minum yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan meliputi:

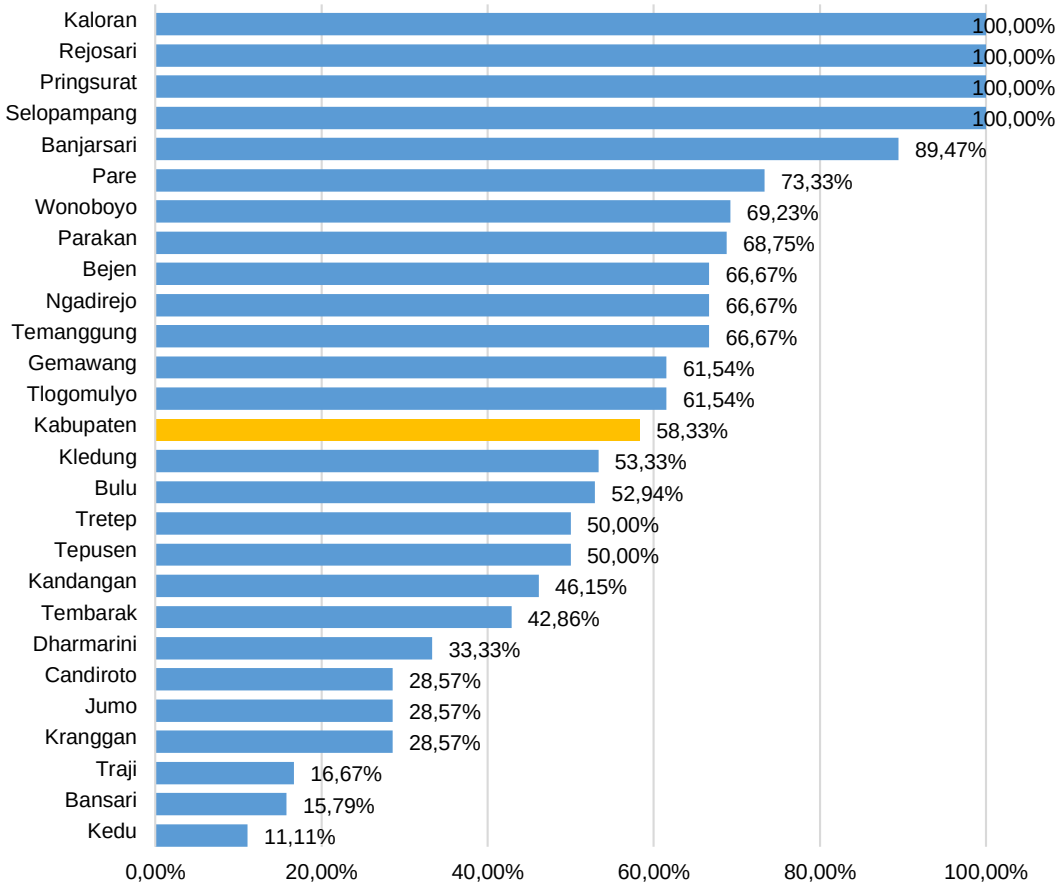
1. BUMD (misal Perumda, Perseroda) yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan;
2. UPT/UPTD yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan;

3. Kelompok Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum (KPSAM) pedesaan yang memiliki kepengurusan (contoh : PAMSIMAS, PAM STBM dan lainnya);
4. BUMDes yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan;
5. Pengelola Kawasan Khusus (misal tempat fasilitas umum, rekreasi dan sebagainya); dan
6. Pengelola Air Minum Untuk Kebutuhan Sendiri (BUKS) misal BUKS di perumahan atau kawasan permukiman.

Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi.

GAMBAR 7.1

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI DAN DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA (MINIMAL *E-COLI*) MEMENUHI SYARAT MENURUT PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan Tahun 2025

Pada tahun 2025, presentase sarana air minum yang memenuhi syarat di tingkat Kabupaten Temanggung mencapai 58,33%, yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah sarana air minum telah memenuhi persyaratan kualitas, namun masih diperlukan peningkatan pengawasan dan perbaikan kualitas pada sebagian wilayah kerja puskesmas.

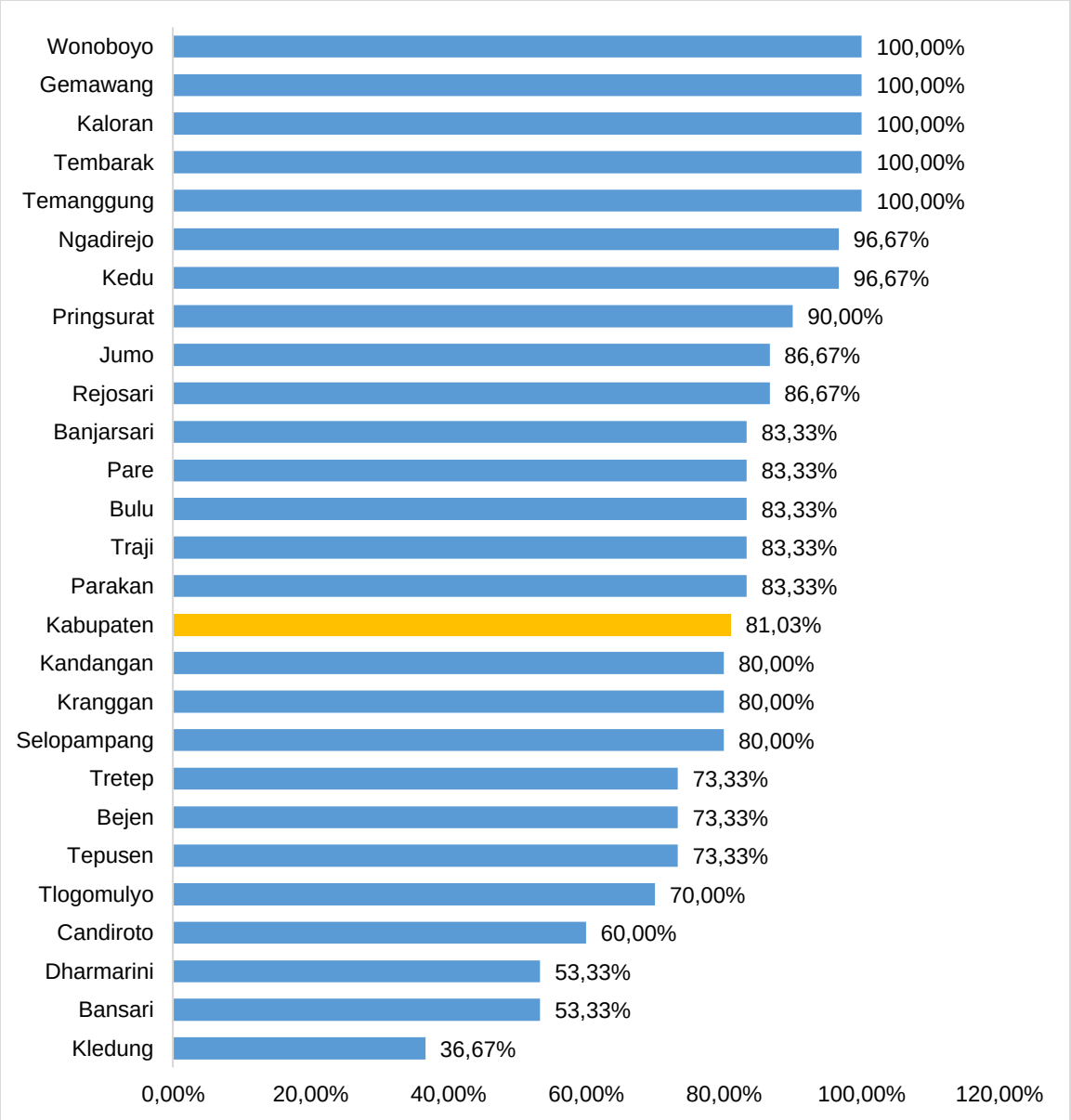
Secara wilayah kerja puskesmas, capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Kaloran, Rejosari, Pringsurat dan Selopampang dengan persentase 100%, yang berarti seluruh sarana air minum yang diperiksa telah memenuhi standar kualitas. Capaian tinggi juga terlihat di Puskesmas Bansari sebesar 89,47%, yang menunjukkan sistem pengawasan dan kualitas air minum relatif baik di wilayah kerja puskesmas tersebut.

. Berdasarkan RPJMN 2025-2029, pemerintah menargetkan capaian akses rumah tangga terhadap air minum aman sebesar 22%. Capaian sarana air minum memenuhi syarat tahun 2025 yang masih dibawah target nasional ada di wilayah kerja Puskesmas Traji, Bansari, Kedu.

Setiap keluarga berhak mendapatkan air minum aman. Ketersediaan air minum aman mampu meningkatkan kesehatan masyarakat dan pertumbuhan ekonomi. Karena dengan adanya air minum aman akan menurunkan angka stunting dan penyakit berbasis lingkungan, artinya ketersediaan air minum aman merupakan hal dasar.

Untuk mengetahui kualitas air minum rumah tangga dilaksanakan kegiatan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT). Tahun 2025 SKAMRT di Kabupaten Temanggung dilaksanakan di 26 lokus (wilayah kerja puskesmas) dengan sampel masing-masing lokus sejumlah 30 rumah tangga.

GAMBAR 7.2
PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DALAM SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT) MEMENUHI SYARAT MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan Tahun 2025

Capaian kualitas air minum rumah tangga dalam surveilans kualitas air minum rumah tangga (SKAMRT) memenuhi syarat tingkat kabupaten sebesar 81,03%. Capaian terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Kledung sebesae 36,67%, hal ini dikarenakan sumber air yang digunakan masyarakat berasal dari PAMSIMAS dimana air yang didistribusikan ke saluran rumah tangga tanpa melewati proses pengolahan terlebih dahulu.

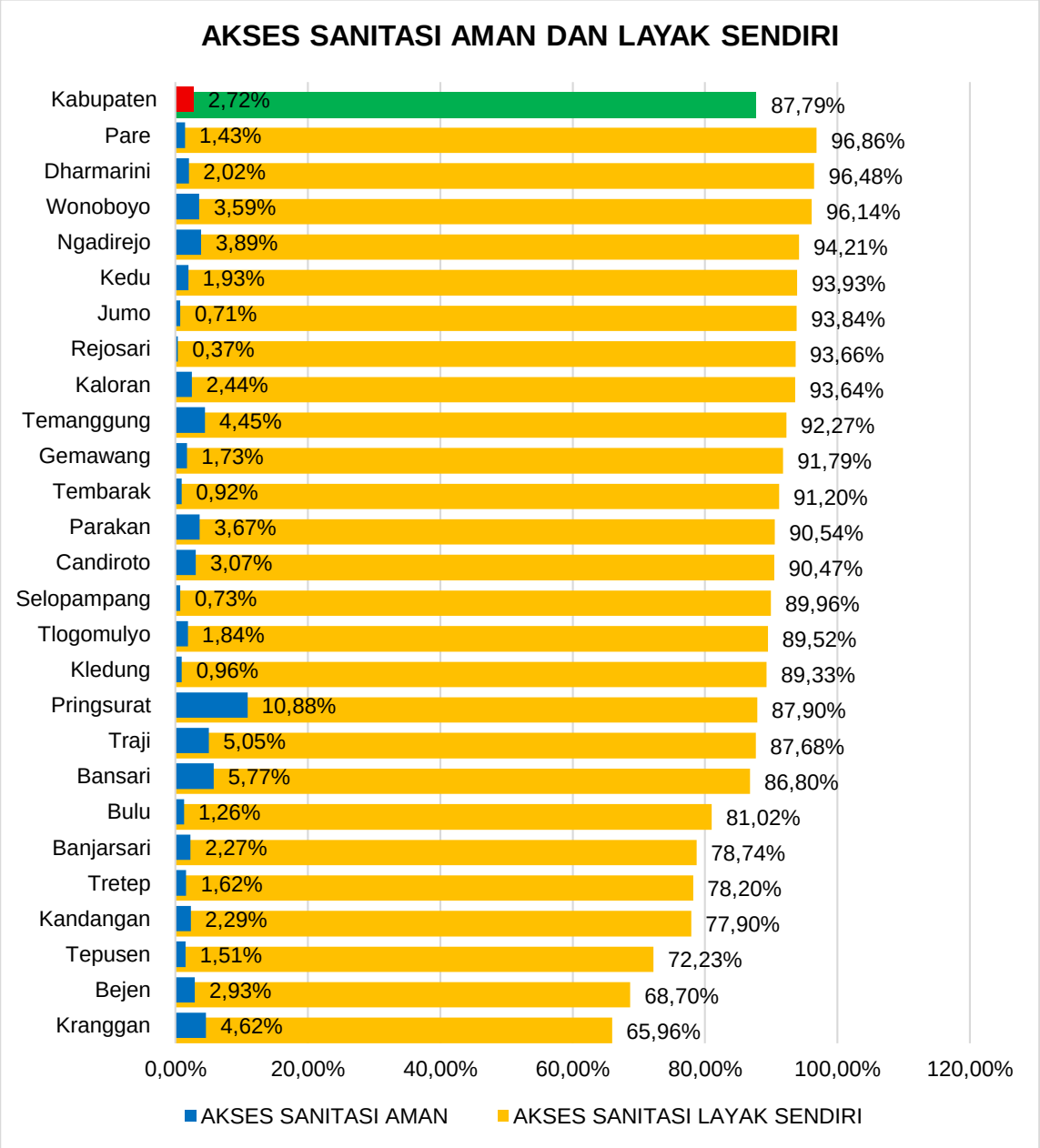
B. Akses Sanitasi Aman

Sanitasi yang baik adalah fondasi dari kesehatan masyarakat. Sanitasi mencakup berbagai aspek, mulai dari penyediaan air bersih, pembuangan limbah yang aman, hingga pengelolaan lingkungan yang higienis. Ketika sanitasi tidak terkelola dengan baik, maka berbagai penyakit, seperti diare, kolera, dan tifus, bisa menyebar dengan cepat dan meluas.

Akses sanitasi dibagi menjadi 6 jenis yaitu :

1. Akses Sanitasi Aman yaitu pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan air Limbah (SPAL).
2. Akses Sanitasi Layak Sendiri adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan).
3. Akses Sanitasi Layak Bersama (*Sharing*) adalah penggunaan fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang : 1) menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau 2) menggunakan kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk.
4. Akses belum layak adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu : 1) kloset menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perkotaan); 2) menggunakan plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan); atau 3) fasilitas umum(pasar/masjid/dll) yang sudah memenuhi syarat (tangki septik).
5. BABS Tertutup adalah pengguna fasilitas sanitasi : 1) ada bangunan atas (atap, dinding, ½ bangunan tutup sementara) atau bangunan tengah (menggunakan kloset leher angsa dan atau menggunakan plengsengan dengan tutup); 2) fasilitas umum(pasar/masjid/dll) yang memiliki tenpat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun dan lainnya.
6. BABS Terbuka yaitu tidak memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga atau memiliki fasilitas sanitasi rumah tangga namun tidak menggunakannya (masih berperilaku buang air besar sembarangan di tempat terbuka).

GAMBAR 7.3
PERSENTASE KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI AMAN DAN LAYAK SENDIRI MENURUT PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan Tahun 2025

Pada tahun 2025 akses sanitasi aman di Kabupaten Temanggung baru mencapai presentase 2,72%, menunjukkan bahwa pemenuhan sanitasi yang benar-benar aman masih sangat terbatas. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat masih berada pada tahap sanitasi layak, tetapi pengelolaan dan sistem pembuangan limbahnya belum memenuhi kriteria sanitasi aman.

Jika dilihat berdasarkan wilayah kerja puskesmas, capaian akses sanitasi aman tertinggi terdapat di Puskesmas Pringsurat (10,88%), diikuti oleh Puskesmas Bansari (5,77%), Puskesmas Traji (5,05%), dan Puskesmas Kranggan (4,62%). Capaian ini menunjukkan adanya upaya peningkatan kualitas sarana dan pengelolaan sanitasi yang relatif lebih baik di wilayah tersebut. Sebaliknya, capaian terendah masih ditemukan di Puskesmas Rejosari (0,37%), Puskesmas Jumo (0,71%), Puskesmas Selopampang (0,73%), dan Puskesmas Tembarak (0,92%), yang mengindikasikan perlunya intervensi lanjutan, baik dari sisi infrastruktur sanitasi maupun edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Sementara itu, akses sanitasi layak sendiri di Kabupaten Temanggung pada tahun 2025 menunjukkan kondisi yang jauh lebih baik, dengan persentase mencapai 87,62%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar rumah tangga telah memiliki fasilitas sanitasi pribadi yang memenuhi kriteria layak. Wilayah kerja puskesmas dengan capaian tertinggi antara lain Puskesmas Pare (96,86%), Puskesmas Dharmarini (96,48%), dan Puskesmas Wonoboyo (96,14%), disusul oleh Puskesmas Ngadirejo (94,21%), Puskesmas Kedu (93,93%), serta Puskesmas Rejosari (93,66%). Tingginya persentase ini mencerminkan tingkat kemandirian masyarakat yang cukup baik dalam penyediaan sarana sanitasi rumah tangga.

Namun demikian, masih terdapat beberapa wilayah kerja puskesmas dengan persentase sanitasi layak sendiri yang relatif lebih rendah, seperti Puskesmas Kranggan (65,96%), Puskesmas Bejen (68,70%), Puskesmas Tepusen (72,23%), dan Puskesmas Kandangan (77,90%). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum akses sanitasi layak cukup tinggi, masih terdapat kesenjangan antarwilayah yang perlu mendapat perhatian. Dengan demikian, penguatan program sanitasi ke depan tidak hanya berfokus pada peningkatan kepemilikan jamban layak, tetapi juga diarahkan pada peningkatan kualitas pengelolaan sanitasi agar dapat bertransformasi dari sanitasi layak menuju sanitasi aman secara berkelanjutan. stunting.

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

STBM dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Ada 5 pilar dalam STBM yaitu :

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

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pada tahun 2025, 100 persen atau 289 desa/kelurahan telah melaksanakan stop buang air besar karena pada tahun 2019 Kabupaten Temanggung telah ODF. Pada pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun, puskesmas dengan capaian tertinggi sebesar 100 persen yaitu Puskesmas Parakan, Pukesmas Kledung, Puskesmas Bansari, Puskesmas Temanggung, Puskesmas Tlogomulyo, Puskesmas Tembarak, Puskesmas Selopampang, Puskesmas Pare, Puskesmas Pringsurat, Puskesmas Kedu, Puskesmas Jumo, Puskesmas Candiroto, Puskesmas Bejen dan Puskesmas Wonoboyo. Sedangkan untuk capaian terendahnya yaitu Puskesmas Kandangan sebesar 91,9 persen.

Pada pilar ketiga yaitu pengamanan air minum dan makanan rumah tangga, puskesmas dengan capaian tertinggi sebesar 100 persen yaitu Puskesmas Parakan, Puskesmas Traji, Puskesmas Kledung, Puskesmas Bansari, Puskesmas Bulu, Puskesmas Temanggung, Puskesmas Tlogomulyo, Puskesmas Tembarak, Puskesmas Selopampang, Puskesmas Pare, Puskesmas Pringsurat, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Kedu, Puskesmas Jumo, Puskesmas Gemawang, Puskesmas Bejen, Puskesmas Tretep, dan Puskesmas Wonoboyo.Sedangkan capaian terendahnya yaitu 94 persen di Puskesmas Banjarsari.

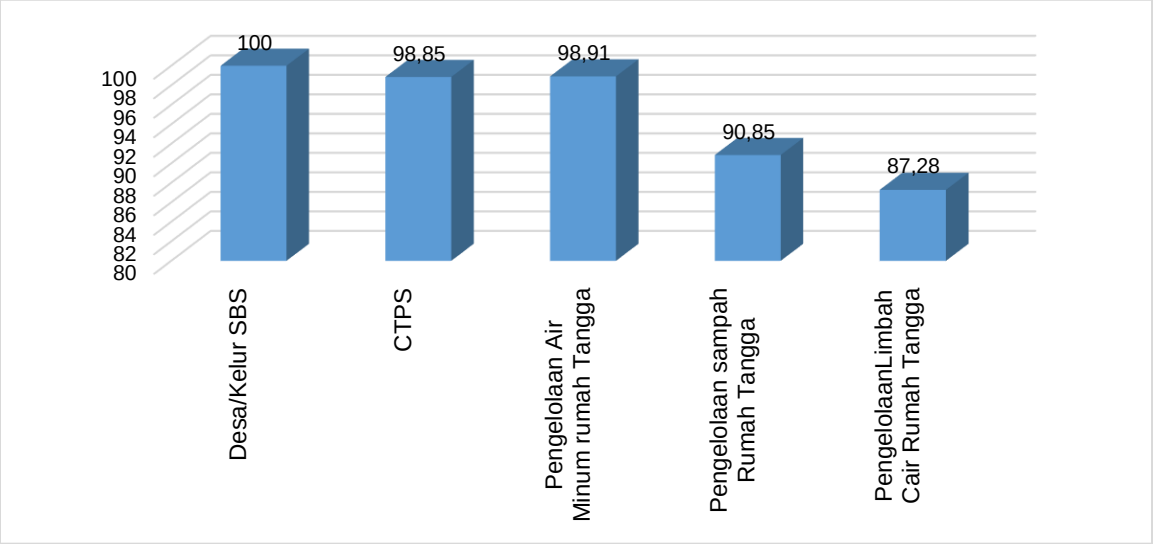
Pilar keempat yaitu pengelolaan sampah rumah tangga, puskesmas dengan capaian tertinggi sebesar 100 persen yaitu Puskesmas Parakan dan Puskesmas Kledung, dan Puskesmas Temanggung. Puskesmas dengan capaian terendah yaitu Puskesmas Kandangan dengan capaian sebesar 79,4 persen. Pada pilar kelima yaitu pengamanan limbah cair rumah tangga, puskesmas dengan capaian tertinggi sebesar 100 persen adalah Puskesmas Kandangan. Puskesmas dengan capaian terendah yaitu Puskesmas Kandangan dengan capaian sebesar 67,19 persen.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

GAMBAR 7.4

PRESENTASE CAPAIAN LIMA PILAR STBM

KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan Tahun 2025

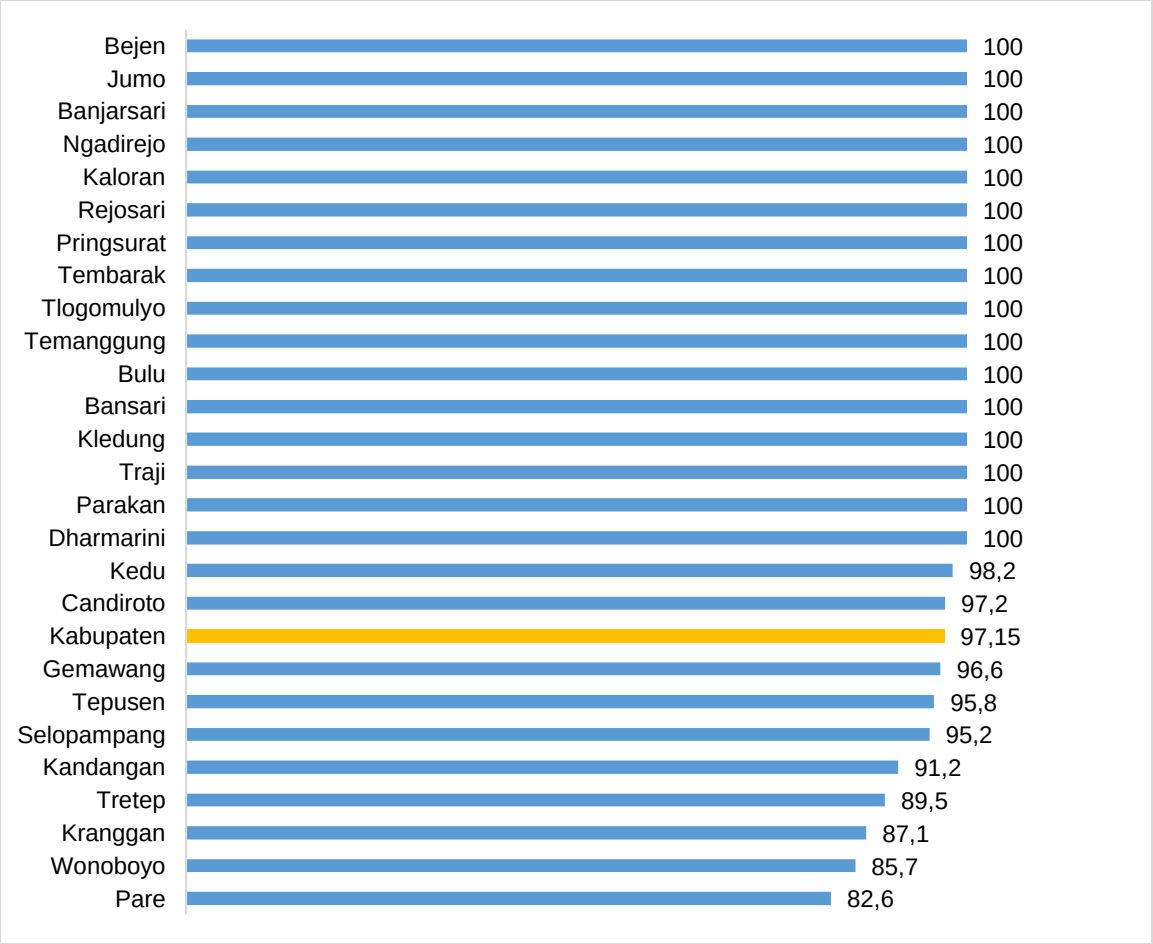
Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan.

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah lokasi, sarana dan prasarana kegiatan bagi Masyarakat umum yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana olahraga, sarana transportasi darat, laut, udara dan kereta api, stasiun dan terminal, pasar dan pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara dan pos lintas barat darat negara

Pengawasan kesehatan lingkungan di tempat fasilitas umum yaitu pengawasan internal dan pengawasan eksternal. Pengawasan internal dilaksanakan oleh penyelenggara/penanggung jawab TFU secara mandiri menggunakan Buku Rapor Kesehatan Lingkungan dan dilakukan minimal satu bulan sekali. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh Tenaga Sanitasi Lingkungan/ sanitarian Puskesmas/ Dinas Kesehatan melalui Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dilakukan minimal satu tahun sekali.

GAMBAR 7.5
PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR DAN MEMENUHI SYARAT MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan Tahun 2025

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) sesuai standar Indeks Kualitas Lingkungan (IKL) di Kabupaten Temanggung Tahun 2025 secara umum telah mencapai hasil yang sangat baik sebesar 97,15%, yang menunjukkan bahwa hampir seluruh TFU telah mendapatkan pengawasan sesuai ketentuan yang berlaku.

Sebagian besar wilayah kerja puskesmas telah mencapai cakupan optimal sebesar 100%, antara lain Puskesmas Bejen, Puskesmas Jumo, Puskesmas Banjarsari, Puskesmas Ngadirejo, Puskesmas Kaloran, Puskesmas Rejosari, Puskesmas Pringsurat, Puskesmas Tembarak, Puskesmas Tlogomulyo, Puskesmas Temanggung, Puskesmas Bulu, Puskesmas Bansari, Puskesmas Kledung, Puskesmas Traji, Puskesmas Parakan dan Puskesmas Dharmarini. Kondisi ini mencerminkan bahwa pelaksanaan pengawasan TFU konsisten dan merata di sebagian besar wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Temanggung.

Namun demikian, masih terdapat beberapa wilayah kerja puskesmas dengan capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan wilayah lainnya. Puskesmas Pare mencatat persentase terendah sebesar 82,6%, disusul oleh Puskesmas Wonoboyo sebesar 85,7%. Selain itu, Puskesmas Kranggan dan Tretep masing-masing mencatat capaian 87,1% dan 89,5%, sementara Puskesmas Kandangan, Selopampang, Tepusen dan Gemawang berada pada kisaran 91–96%. Meskipun capaian tersebut masih tergolong tinggi, kondisi ini menunjukkan adanya variasi pelaksanaan pengawasan TFU antar wilayah puskesmas.

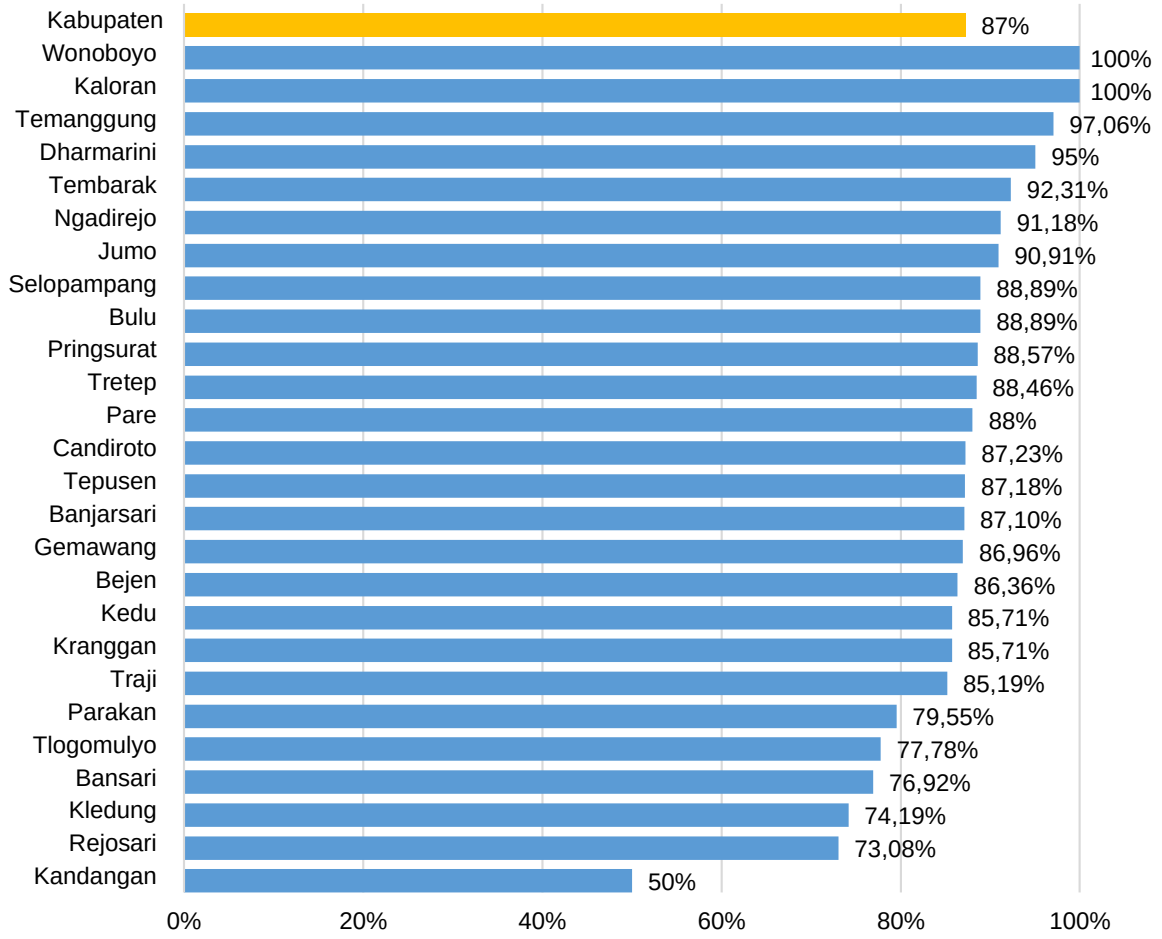
E. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat

Pengelolaan makanan yang baik dan memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan lajunya perkembangan pembangunan ekonomi serta diikuti dengan pertambahan penduduk, maka perlu tempat pengelolaan makanan dan minuman yang memenuhi syarat Kesehatan untuk menghindari terjadinya penularan penyakit di tempat pengelolaan pangan (TPP). Guna terjaminnya kesehatan lingkungan, maka perlu dilakukan pengawasan dan pembinaan pada setiap TPP melalui Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL). TPP yang dilakukan pengawasan meliputi :

a. Jasa boga/katering adalah TPP yang melakukan pengolahan pangan siap konsumsi di unit produksinya tetapi tdk melayani makan di tempat.
b. Restoran adalah TPP yang produknya siap dikomsumsi bagi umum ditempat usaha, atau melayani makan di tempat (*dine in*) serta melayani pesanan di tempat usaha seperti restoran dan restoran hotel.
c. TPP tertentu adalah TPP yang tidak mencakup jenis TPP sebelumnya. TPP ini biasanya menghasilkan produk pangan dengan masa umur simpan 1 hingga 7 hari pada suhu ruang, seperti cireng dan tahu.
d. Depot air minum adalah TPP yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen.
e. Rumah makan terdiri dari Golongan A1 merupakan rumah makan yang menyatu dengan rumah atau tempat tinggal dan menggunakan dapur rumah tangga dengan fasilitas permanen atau semi permanen dan Golongan A2 merupakan rumah makan dengan bangunan sementara seperti rumah tenda.
f. Gerai pangan jajanan adalah TPP yang produknya siap dikonsumsi (tanpa pengolahan) bagi umum dan dikelola menggunakan perlengkapan permanen maupun semi permanen seperti tenda, gerobak, meja, kursi, keranjang, kendaraan dengan atau tanpa roda, atau sarana lain yang sesuai. TPP ini tidak memiliki proses pemasakan, contohnya penjual nasi uduk.

g. Sentra pangan jajanan/kantin adalah TPP bagi sekumpulan gerai pangan jajanan dengan atau tanpa proses pemasakan yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, atau institusi lain dengan struktur pengelola/penanggung jawab.

GAMBAR 7.6
PERSENTASE TPP MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT PUSKESMAS
KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan Tahun 2025

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Temanggung mencapai 87,2%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar TPP di Kabupaten Temanggung telah memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan, meskipun masih terdapat variasi capaian antar wilayah kerja puskesmas.

Wilayah kerja puskesmas dengan capaian tertinggi sdalah Puskesmas Kaloran dan Puskesmas Wonoboyo dengan persentase 100%, dimana menandakan seluruh TPP yang ada di wilayah kerja tersebut telah memenuhi persyaratan kesehatan. Capaian tinggi juga terlihat di wilayah kerja Puskesmas Temanggung (97,06%), Puskesmas Dharmarini (95%), Puskesmas Tembarak (92,31%), Puskesmas Ngadirejo (91,18%), dan Puskesmas Jumo (90,91%), yang menunjukkan pengelolaan pangan yang relatif baik dan konsisten.

Sebagian besar wilayah kerja puskesmas lainnya berada pada rentang 85–89%, antara lain Puskesmas Bulu (88,89%), Puskesmas Selopampang (88,89%), Puskesmas Pare (88%), Puskesmas Pringsurat (88,57%), Puskesmas Tretep (88,46%), Puseksmas Tepusen (87,18%), Puskesmas Banjarsari (87,10%), Puskesmas Candiroto (87,23%), Puskesmas Gemawang (86,96%), Puskesmas Bejen (86,36%), Puskesmas Kranggan (85,71%), dan Puskesmas Kedu (85,71%). Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar TPP di wilayah kerja tersebut telah memenuhi syarat, namun masih diperlukan upaya pembinaan dan pengawasan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan.

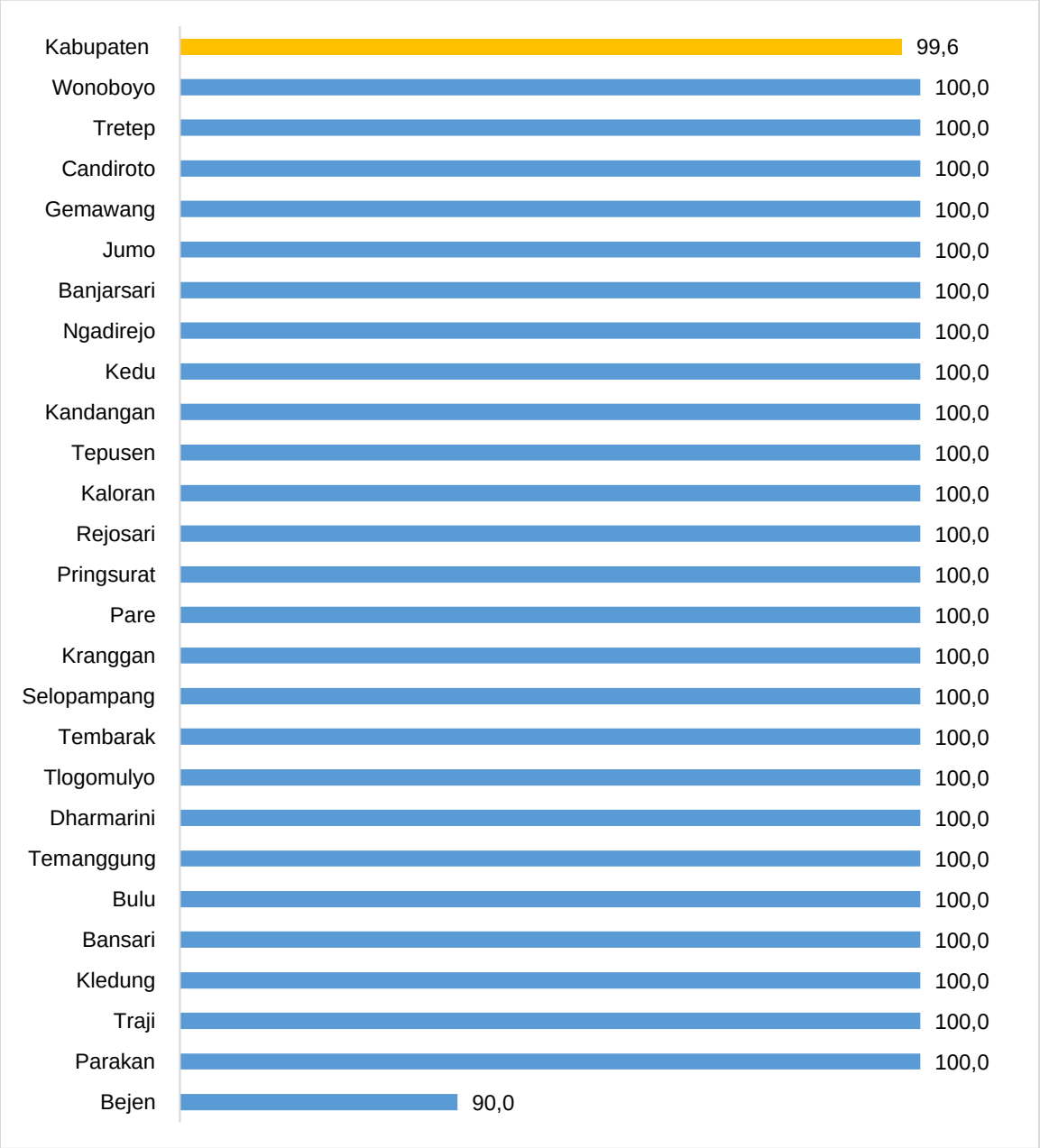
Sementara itu, beberapa wilayah kerja puskesmas lainnya menunjukkan capaian yang relatif lebih rendah, yaitu Puskesmas Traji (85,19%), Puskesmas Parakan (79,55%), Puskesmas Tlogomulyo (77,78%), Puskesmas Bansari (76,92%), Puskesmas Kledung (74,19%), dan Puskesmas Rejosari (73,08%). Wilayah kerja puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Kandangan, dengan persentase hanya 50%, yang mengindikasikan masih banyak TPP yang belum memenuhi persyaratan kesehatan.

F. Pengukuran Kualitas Udara Dalam Ruang Memenuhi Syarat

Survey Kualitas Udara Dalam Ruang (SKUDR) merupakan pemantauan dan evaluasi kondisi udara di dalam ruangan untuk mengetahui tingkat polusi dan memastikan kualitas udara yang sehat. Proses ini meliputi pengukuran berbagai parameter udara, seperti suhu, kelembaban, laju ventilasi, partikulat debu (PM 2,5 dan PM 10), pencahayaan dan pengukuran bakteri udara menggunakan *compact dry*.

Kualitas udara dalam ruang menjadi salah satu Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2025-2029. Kegiatan SKUDR tahun 2025 di Kabupaten Temanggung dilaksanakan pada 26 lokus dengan sasaran masing-masing 30 rumah tangga. Pengukuran menggunakan alat sanitarian kit.

GAMBAR 7.7
PERSENTASE PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2025



Sumber: Tim Kerja Penyehatan Lingkungan

Pengukuran Kualitas Udara Dalam Ruang (SKUDR) memenuhi syarat di tingkat Kabupaten tahun 2025 sebesar 99,6%. Dari 26 lokus yang menjadi kegiatan hanya ada 1 lokus di wilayah kerja Puskesmas Bejen yang memiliki capaian di bawah angka kabupaten yaitu 90%. Terdapat 3 rumah tangga dengan hasil pegukuran tidak memenuhi syarat yaitu pada indikator partikulat (PM 2,5 dan PM 10) melebihi ambang batas.

KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2025

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	**GAMBARAN UMUM**					
1	Luas Wilayah			871	Km^2	TABEL 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			289	Desa/Kelurahan	TABEL 1
3	Jumlah Penduduk	416.044	408.997	825.041	Jiwa	TABEL 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,0	Jiwa	TABEL 1
5	Kepadatan Penduduk /Km^2			947,8	$Jiwa/Km^2$	TABEL 1
6	Rasio Beban Tanggungan			43,9	per 100 penduduk produktif	TABEL 2
7	Rasio Jenis Kelamin			101,7		TABEL 2
8	Persentase Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	93,4	91,5	92,5	%	TABEL 3
II	**SARANA KESEHATAN**					
II.1	**Sarana Kesehatan**					
9	Jumlah Rumah Sakit Umum			4	RS	TABEL 4
10	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	TABEL 4
11	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			6	Puskesmas	TABEL 4
12	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			20	Puskesmas	TABEL 4
13	Jumlah Puskesmas Keliling			26	Puskesmas keliling	TABEL 4
14	Jumlah Puskesmas pembantu			41	Pustu	TABEL 4
15	Jumlah Apotek			1	Apotek	TABEL 4
16	Jumlah Klinik Pratama			26	Klinik Pratama	TABEL 4
17	Jumlah Klinik Utama			1	Klinik Utama	TABEL 4
II.2	**Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	134,7	219,9	176,9	%	TABEL 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	6,2	7,5	6,8	%	TABEL 5
20	Angka kematian kasar/*Gross Death Rate* (GDR) di RS	35,6	30,2	32,7	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
21	Angka kematian murni/*Nett Death Rate* (NDR) di RS	15,0	13,4	14,2	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
22	Persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) di RS			65,2	%	TABEL 7
23	*Bed Turn Over* (BTO) di RS			77,4	Kali	TABEL 7
24	*Turn of Interval* (TOI) di RS			1,6	Hari	TABEL 7
25	*Average Length of Stay* (ALOS) di RS			3,1	Hari	TABEL 7
26	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial & vaksin IRL			1	%	TABEL 11
II.3	**Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**					
27	Jumlah Posyandu Siklus Hidup			1.518	Posyandu	TABEL 12
28	Persentase Posyandu Siklus Hidup Aktif			99,3	%	TABEL 12
III	**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**					
31	Rasio Dokter Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
32	Rasio Dokter Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
33	Rasio Dokter per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
34	Rasio Dokter Gigi Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
35	Rasio Dokter Gigi Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
36	Rasio Dokter Gigi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
37	Rasio Keperawatan per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 14
38	Rasio Tenaga Kebidanan per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 14
39	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
40	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
41	Rasio Tenaga Gizi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
42	Rasio Tenaga Kefarmasian per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
43	Rasio Tenaga Psikologis Klinis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
44	Rasio Tenaga Kesehatan Tradisional per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
45	Rasio Tenaga Tehnik Biomedika per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
46	Rasio Tenaga Tehnik Keterapian Fisik per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
47	Rasio Tenaga Keteknisan Medis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
IV	**PEMBIAYAAN KESEHATAN**					
48	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			0,9	%	TABEL 19
49	Total anggaran kesehatan			Rp2.128.782.319.282	Rp	TABEL 20
50	Persentase APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			50,0	%	TABEL 20
51	Anggaran kesehatan perkapita			Rp2.580.214	Rp	TABEL 20
V	**KESEHATAN KELUARGA**					
V.1	**Kesehatan Ibu**					
52	Jumlah Lahir Hidup	3.853	3.505	7.358	Orang	TABEL 21
53	Angka Lahir Mati (dilaporkan)			0	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 22
54	Jumlah Kematian Ibu		4		Ibu	TABEL 23
55	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		54		per 100.000 Kelahiran Hidup	TABEL 24
56	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,0		%	TABEL 26
57	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K6)		7358		%	TABEL 26
58	Persentase Persalinan di Fasyankes		100,0		%	TABEL 26
59	Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		100,0		%	TABEL 26
60	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100,0		%	TABEL 26
61	Persentase Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		99,9		%	TABEL 27
62	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 180 Tablet		0		%	TABEL 28
63	Persentase Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		77,9		%	TABEL 32
64	Persentase Peserta KB Aktif Modern			81,1	%	TABEL 29
65	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan			74,9	%	TABEL 31
V.2	**Kesehatan Anak**					
66	Jumlah Kematian Neonatal	28	31	59	neonatal	TABEL 34

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
67	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0,0	0,0	8,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
68	Jumlah Bayi Mati	37	48	85	bayi	TABEL 34
69	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0,0	0,0	11,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
70	Jumlah Balita Mati	5	5	10	Balita	TABEL 34
71	Persentase Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0,0	0,0	1,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
72	Persentase Bayi Baru Lahir Ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	TABEL 38
73	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,7	6,4	6,0	%	TABEL 38
74	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	99,9	100,0	100,0	%	TABEL 39
75	Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	99,0	99,2	99,1	%	TABEL 39
76	Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif			91,1	%	TABEL 40
77	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	102,5	97,4	100,0	%	TABEL 43
78	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi	102,0	97,2	99,7	%	TABEL 43
79	Cakupan Bayi Mendapat Vitamin A			100,0	%	TABEL 46
80	Cakupan Anak Balita Mendapat Vitamin A			100,0	%	TABEL 46
81	Persentase Balita Mendapatkan Vitamin A			100,0	%	TABEL 46
82	Persentase Balita Memiliki Buku KIA			96,8	%	TABEL 47
83	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			101,2	%	TABEL 47
84	Persentase Balita ditimbang (D/S)	98,1	98,1	98,1	%	TABEL 48
85	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3,4	%	TABEL 49
86	Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,2	%	TABEL 49
87	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 1 SD/MI			95,5	%	TABEL 50
88	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 7 SMP/MTs			98,5	%	TABEL 50
89	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 10 SMA/MA			89,8	%	TABEL 50
90	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada usia pendidikan dasar			100,0	%	TABEL 50
	Cakupan Imunisasi HPV			98,3	%	TABEL 51
	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Lengkap	99,1	80,7	90,1	%	TABEL 51
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			0,0	%	TABEL 52
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD atau Setara			100,0	%	TABEL 53
V.3	**Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut**					
91	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif			99,7	%	TABEL 54
92	Persentase Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan			100,0	%	TABEL 55
93	Persentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)			95,4	%	TABEL 56
VI	**PENGENDALIAN PENYAKIT**					
VI.1	**Pengendalian Penyakit Menular Langsung**					
94	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			129,96	%	TABEL 59
95	CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)			68,17	%	TABEL 59
96	CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH			923	%	TABEL 59
97	Persentase angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	51,6	53,7	80,7	%	TABEL 60
98	Persentase angka keberhasilan pengobatan *(Success Rate)* semua kasus TBC	80,1	81,3	80,7	%	TABEL 60
99	Persentase jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			6,5	%	TABEL 60

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
100	Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita			76,5	%	TABEL 61
101	Persentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	TABEL 61
102	Jumlah Kasus HIV	58	10	68	Kasus	TABEL 62
103	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			76	%	TABEL 63
104	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			2750,4	%	TABEL 64
105	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			1987,4	%	TABEL 64
106	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			110,5	%	TABEL 65
107	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0,5	%	TABEL 65
108	Persentase Bayi dari Bumil Reakif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	TABEL 66
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	2	2	Kasus	TABEL 67
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0	0	0	per 100.000 penduduk	TABEL 67
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,0	%	TABEL 68
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			100,0	%	TABEL 68
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	%	TABEL 68
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 1.000.000 penduduk	TABEL 68
115	Angka Prevalensi Kusta			0,0	per 10.000 Penduduk	TABEL 69
116	Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0!	%	TABEL 70
117	Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			200,0	%	TABEL 70
VI.2	**Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi**					
118	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			14,7	per 100.000 penduduk <15 tah	TABEL 71
119	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	TABEL 72
120	Persentase *Case fatality rate* difteri			#DIV/0!	%	TABEL 72
121	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	TABEL 72
122	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	TABEL 72
123	Persentase *Case fatality rate* tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	TABEL 72
124	Jumlah kasus hepatitis B	4	21	25	Kasus	TABEL 72
125	Jumlah kasus suspek campak	130	109	239	Kasus	TABEL 72
126	Insiden rate suspek campak	15,8	13,2	29,0	per 100.000 penduduk	TABEL 72
127	Persentase KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	TABEL 73
VI.3	**Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik**					
128	Angka kesakitan (*incidence rate)* DBD			3,5	per 100.000 penduduk	TABEL 75
129	Persentase Angka kematian *(case fatality rate)* DBD	0,0	0,0	0,0	%	TABEL 75
130	Angka kesakitan malaria (*annual parasit incidence*)			0,0	per 1.000 penduduk	TABEL 76
131	Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			155	%	TABEL 76
132	Persentase pengobatan standar kasus malaria positif			5	%	TABEL 76
133	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	TABEL 77
VI.4	**Pengendalian Penyakit Tidak Menular**					
134	Persentase penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	95,5	97,4	96,6	%	TABEL 78
135	Persentase penyandang DM yang terkendali			100,0	%	TABEL 79

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
136	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		15,3		% perempuan usia 30-50 tahu	TABEL 80
137	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		14,4		%	TABEL 80
138	Persentase pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,2		%	TABEL 80
139	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,7		%	TABEL 80
140	Persentase pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			101,2	%	TABEL 81
VII	**KESEHATAN LINGKUNGAN**					
141	Sesuai Standar (Aman)			58,3	%	TABEL 82
142	Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat			0,8	%	TABEL 83
143	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100,0	%	TABEL 84
144	Persentase KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	TABEL 85
145	Persentase Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			100,0	%	TABEL 85
146	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar			97,1	%	TABEL 88
147	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan			97,8	%	TABEL 87
148	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat			99,6	%	TABEL 88

TABEL 1

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

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km^2)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK *per* km^2
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	PARAKAN	22,2	14	2	16	54.842	18.422	2,98	2470,4
2	KLEDUNG	32,2	13	0	13	29.074	9.807	2,96	902,9
3	BANSARI	22,5	13	0	13	25.148	8.540	2,94	1117,7
4	BULU	43,0	19	0	19	50.904	17.211	2,96	1183,8
5	TEMANGGUNG	33,4	6	19	25	85.287	28.763	2,97	2553,5
6	TLOGOMULYO	24,8	12	0	12	23.825	8.009	2,97	960,7
7	TEMBARAK	26,8	13	0	13	32.588	10.430	3,12	1216,0
8	SELOPAMPANG	17,3	12	0	12	21.201	6.929	3,06	1225,5
9	KRANGGAN	57,6	12	1	13	51.423	17.636	2,92	892,8
10	PRINGSURAT	57,3	14	0	14	54.139	18.564	2,92	944,8
11	KALORAN	63,9	14	0	14	47.517	16.425	2,89	743,6
12	KANDANGAN	78,4	16	0	16	55.078	18.284	3,01	702,5
13	KEDU	35,0	14	0	14	61.689	20.805	2,97	1762,5
14	NGADIREJO	53,3	19	1	20	59.185	19.912	2,97	1110,4
15	JUMO	29,3	13	0	13	31.454	10.955	2,87	1073,5
16	GEMAWANG	67,1	10	0	10	35.437	12.062	2,94	528,1
17	CANDIROTO	59,9	14	0	14	34.201	11.732	2,92	571,0
18	BEJEN	68,8	14	0	14	22.213	7.747	2,87	322,9
19	TRETEP	33,7	11	0	11	22.207	7.466	2,97	659,0
20	WONOBOYO	44,0	13	0	13	27.629	9.110	3,03	627,9
KABUPATEN		**870,5**	**266**	**23**	**289**	**825.041**	**278.809**	**2,96**	**947,8**

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten Temanggung
- Dindukcapil Kabupaten Temanggung

TABEL 2

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

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	0 - 4	21.917	20.624	42.541	106,27
2	5 - 9	29.878	27.878	57.756	107,17
3	10 - 14	32.566	30.805	63.371	105,72
4	15 - 19	33.026	31.134	64.160	106,08
5	20 - 24	30.699	29.766	60.465	103,13
6	25 - 29	30.498	29.381	59.879	103,80
7	30 - 34	29.482	28.807	58.289	102,34
8	35 - 39	28.962	27.314	56.276	106,03
9	40 - 44	28.969	28.334	57.303	102,24
10	45 - 49	29.580	29.626	59.206	99,84
11	50 - 54	28.062	28.021	56.083	100,15
12	55 - 59	27.001	28.359	55.360	95,21
13	60 - 64	22.690	23.805	46.495	95,32
14	65 - 69	18.513	19.366	37.879	95,60
15	70 - 74	12.698	11.972	24.670	106,06
16	75+	11.503	13.805	25.308	83,32
KABUPATEN		**416.044**	**408.997**	**825.041**	**101,72**
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN *(DEPENDENCY RATIO)*				**43,86**	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten Temanggung
- Dindukcapil Kabupaten Temangggung

TABEL 3

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

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	331.683	329.690	661.373			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	309.917	301.572	611.489	93,44	91,47	92,46
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	43.352	46.135	89.487	13,07	13,99	13,53
	b. SD/MI	105.004	103.239	208.243	31,66	31,31	31,49
	c. SMP/ MTs	83.865	84.351	168.216	25,28	25,58	25,43
	d. SMA/ MA	39.805	28.737	68.542	12,00	8,72	10,36
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	29.364	23.729	53.093	8,85	7,20	8,03
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	1.081	794	1.875	0,33	0,24	0,28
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	1.243	3.256	4.499	0,37	0,99	0,68
	h. S1/DIPLOMA IV	8.113	15.375	23.488	2,45	4,66	3,55
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	2.570	1.766	4.336	0,77	0,54	0,66

Sumber: Kantor Statistik Kabupaten Temanggung

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN TEMANGGUNG
TAHUN 2025

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA								
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	K/L Lainnya	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN/ KEAGAMAAN	JUMLAH
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	1	0	0	0	3	0	4
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	0	-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	6	0	0	0	0	0	6
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	111	0	0	0	0	0	111
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	20	0	0	0	0	0	20
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	26	0	0	0	0	0	26
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	41	0	0	0	0	0	41
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	2	2	0	22	0	26
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	0	40	0	40
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	0	24	0	24
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	0	9	0	9
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	0	23	0	23
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	0	2	0	2
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10	UNIT PENGELOLA DARAH	0	0	1	0	0	0	0	0	1
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	1	0	0	0	1	0	2
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI FARMASI DAN ALAT KESEHATAN										
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN (DAK)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	APOTEK	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

TABEL 5

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

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
JUMLAH KUNJUNGAN		**560.236**	**899.445**	**1.459.681**	**25.659**	**30.576**	**56.235**	**7.036**	**5.958**	**12.994**
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		**416.044**	**408.997**	**825.041**	**416.044**	**408.997**	**825.041**			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		**134,7**	**219,9**	**176,9**	**6,2**	**7,5**	**6,8**			
A	**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**									
1	Puskesmas									
	1. Parakan	18.143	35.881	54.024						0
	2. Traji	6.955	11.251	18.206						0
	3. Kledung	9.472	16.312	25.784						0
	4. Bansari	10.525	20.925	31.450						0
	5. Bulu	21.886	38.957	60.843						0
	6. Temanggung	17.152	28.876	46.028						0
	7. Dharmarini	14.628	23.741	38.369						0
	8. Tlogomulyo	12.100	20.434	32.534						0
	9. Tembarak	13.906	23.767	37.673						0
	10. Selopampang	11.622	18.947	30.569			0			0
	11. Kranggan	9.990	16.887	26.877						0
	12. Pare	10.151	14.268	24.419						0
	13. Pringsurat	12.232	19.223	31.455			0			0
	14. Rejosari	9.442	17.308	26.750						0
	15. Kaloran	7.713	15.212	22.925						0
	16. Tepusen	7.956	15.153	23.109						0
	17. Kandangan	17.217	29.808	47.025						0
	18. Kedu	14.056	26.413	40.469						0
	19. Ngadirejo	20.034	38.063	58.097			0			0
	20. Banjarsari	14.285	28.967	43.252						0
	21. Jumo	8.506	15.572	24.078						0
	22. Gemawang	12.791	27.268	40.059			0			0
	23. Candiroto	15.655	31.362	47.017						0
	24. Bejen	10.219	18.098	28.317			0			0
	25. Tretep	10.660	14.195	24.855						0
	26. Wonoboyo	13.827	25.564	39.391			0			0
2	Klinik Pratama									
	1. Klinik Pratama Hartini	2.316	3.612	5.928						0
	2. Klinik Pratama Fatima	1.625	1.682	3.307						0
	3. Klinik Pratama As-Syifaa	2.022	2.523	4.545						0
	4. Klinik Pratama Shoenary Medical Café	1.031	3.407	4.438						0
	5. Klinik Nisma and Friends	1.124	3.145	4.269						0
	6. Klinik Pratama BNNK Temanggung	37	1	38						0
	7. Surya Dental	2.345	2.755	5.100						0
	8. Klinik Pratama Ananda	4.769	5.348	10.117				5	7	12
	9. Pancasila	1.161	1.632	2.793						0
	10. Klinik Pratama Kartika 0706	800	1.305	2.105						0
	11. Hedda Dental Care	1.235	3.727	4.962						0
	12. Poliklinik Bhayangkara Polres Temanggung	992	808	1.800						0
	13. Klinik Nindra Medika	5.663	7.262	12.925						0
	14. Klinik Pratama Aisyiyah Temanggung	176	403	579						0
	15. Klinik Berakhlak Rutan kelas II B Temanggung	2.459	267	2.726						0
	16. Klinik Pratama Rahayu	841	1.265	2.106						0
	17. Hedda Dental Care 2	1.179	3.149	4.328						0
	18. Klinik Sentra Kartini Temanggung	1.112	791	1.903						0
	19. Prudent. Dental Care	849	1.734	2.583						0
	20. Klinik Al-Afiah	87	173	260						0
	21. Klinik Kecantikan Armina			0						0
	22. Eva Beauty Clinic			0						0
	23. Klinik Larissa Aesthetic Center			0						0

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
	24. Klinik Pratama dr. Luciana Dewi MH, MARS	959	1.144	2.103						0
	25. Klinik Brastomolo	2.720	3.728	6.448						0
3	Praktik Mandiri Dokter									
	1. Dokter Natalia Kristi			0						0
	2. dr. Cahyadi			0						0
	3. dr. Wahyo Praptono			0						0
	4. Dokter Majid Rohmawanto			0						0
	5. Dokter Suprivanto	3.023	3.211	6.234						0
	6. Dokter Siti Fatkhivva			0						0
	7. Dokter Retnaning, M.M.R			0						0
	8. Dokter Agus Winarno			0						0
	9. Dokter Prita Mardining Tyas			0						0
	10. Dokter Suparjo, M.Kes			0						0
	11. Dokter Divah Istarini A.K			0						0
	12. Dokter Taryumi			0						0
	13. Dokter Puji Indarti			0						0
	14. Dokter Lilik Setyawan, MPH			0						0
	15. Dokter Novelia Dian T			0						0
	16. Dokter Gunardi			0						0
	17. Dokter Fresinta			0						0
	18. Dokter Intan			0						0
	19. Dokter Sariana			0						0
	20. Dokter Emi Sih Karuniati, MM			0						0
	21. Dokter Atik Ambarwati			0						0
	22. Dokter Dewi Susanti			0						0
	23. Novi Andriyani			0						0
	24. Dokter Octy			0						0
	25. Dokter Dewi Novita			0						0
	26. Dokter Ratna Diah Kurniawati			0						0
	27. Dokter Frisca Yudawati			0						0
	28. Dokter MM. Endang Dwi Lestari, M.Kes			0						0
	29. Dokter Joanie			0						0
	30. Dokter Rudi Kurniawan			0						0
	31. Dokter Wiwik Dewi S, MMR	1.792	1.839	3.631						0
	32. Dokter Nida Cika Oktarina			0						0
	33. Dokter Dewi tri Lestari			0						0
	34. Dokter Elisa Gunawan			0						0
	35. Dokter Yulius Eka Putra Setyanto			0						0
	36. Dokter Jessica Febri Chrisanti			0						0
	37. Dokter Yulandita Debi Widiyaningtyas			0						0
	38. Dokter Luciana Dewi, M.H., MARS	1.661	1.968	3.629						0
	39. Dokter Michle	1.319	1.481	2.800						0
	40. Dokter AS Handayani			0						0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
	1. drg. Endang Purwaning Astuti	1.395	2.267	3.662						
	2. drg. Suhodo	2.133	3.127	5.260						
	3. drg. Asrofi			0						
	4. drg. Vera Adhika Rudhha Nirmala			0						
	5. drg. Sri Kiswardiani			0						
	6. drg. Ira Lestariana Susanti			0						
	7. drg. Lidya Fiesta			0						
	8. drg. Elisa Erawanto			0						
	9. drg. Bambang Erawanto Ortodentis			0						
	10. drg. Endang Pujiyati			0						
	11. drg. Karina	675	866	1.541						
	12. drg. Sigit Cahyo Muntago			0						
	13. drg. Hokky Mulyono			0						
	14. drg. Okki Lusiani			0						
	15. drg. Elvi Indah Royani	567	3.080	3.647						
	16. drg. Fuad Fatkhurrohman			0						
	17. drg. Jaga Pratama			0						
	18. drg. Nidea Safitri			0						
	19. drg. Andika Hafidh Donurizki	639	441	1.080						
	20. drg. Henda Diani Paramitha			0						
	21. drg. Anjayani Sri Utami			0						
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1. Bidan Lusi Astriyawanti			0						0
	2. Bidan Dewi Luh	1.384	1.592	2.976						0
	3. Bidan Susilarini, S.Tr.Keb., Bdn	368	1.023	1.391						0

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
	4. Bidan Zaerotim	180	725	905						0
	5. Bidan Arum Rumiyah	421	1.275	1.696						0
	6. Bidan Sri Indarwati	438	865	1.303						0
	7. Bidan Arima Purniwati, S.Tr.Keb	1.586	678	2.264						0
	8. Bidan Sri Purwandari			0						0
	9. Bidan Reni Widyastuti, S.Tr.Keb., Bdn			0						0
	10. Bidan Siti Aisah Zahrotun	372	1.143	1.515						0
	11. Bidan Asmiyatun S.Keb Bdn	136	751	887						0
	12. Bidan Eny Nurvanti, S.Keb	247	1.673	1.920						0
	13. Bidan Hartini, S.ST., Bdn., MM	22	531	553						0
	14. Bidan Sri Mulyati	574	556	1.130						0
	15. Bidan Puji Sukorini, Keb, Bdn	339	756	1.095						0
	16. Bidan Rany Handayani			0						0
	17. Bidan Tristiana Yuniarti S.M			0						0
	18. Bidan Tri Retnowati	165	385	550						0
	19. Bidan Riwuk Widayati, S.Tr.Keb, Bdn	464	211	675						0
	20. Bidan Trisni Rochimawati, Amd.Keb	19	20	39						0
	21. Bidan Erra Christiana	17	122	139						0
SUB JUMLAH I		386.561	672.899	1.059.460	0	0	0	5	7	12
B	**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut**									
1	Klinik Utama									
	1. Klinik Utama Sarah	5	1.432	1.437						0
2	RS Umum									
	1. RSUD Temanggung	61.580	80.914	142.494	10.892	12.594	23.486	3.823	3.326	7.149
	2. RSU PKU Muhamadyah	59.715	69.167	128.882	5.935	7.151	13.086	1.415	916	2.331
	3. RSK Ngesti Waluyo	49.816	70.513	120.329	7.911	9.911	17.822	1.730	1.591	3.321
	4. RSU Gunung Sawo	2.559	4.520	7.079	921	920	1.841	63	118	181
3	RS Khusus									
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	1. Dokter Katarina B. Dinda S, M.Sp.KJ			0						0
	2. Dokter Bobby Krisna Putra, Sp.M			0						0
	3. Dokter Anindian, Sp.A			0						0
	4. Dokter Agung Budi S, SpOG			0						
	5. Dokter Galih Herlambang, Sp.A			0						
	6. Dokter Tri Nurani Indraningsih, Sp.M			0						
	7. Dokter Bobby Nindra Nugraha, Sp.B			0						
	8. Dokter Bonaventura Adhi Yogiswara, Sp.PD			0						
	9. Dokter Masruri, M.Sc, Sp.A			0						
SUB JUMLAH II		173.675	226.546	400.221	25.659	30.576	56.235	7.031	5.951	12.982

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan