

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

2.1.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Peraturan Bupati Temanggung Nomor 52 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung menetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung sebagai unsur pelaksana otonomi daerah yang mempunyai **tugas** melaksanakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan yang mempunyai **fungsi** sebagai berikut;

1. Perumusan kebijakan teknis Kesehatan di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat, pembiayaan kesehatan, sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, Obat dan Perbekalan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Manajemen kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat, pembiayaan kesehatan, sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, Obat dan Perbekalan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Manajemen kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat, pembiayaan kesehatan, sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, Obat dan Perbekalan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Manajemen kesehatan;
4. Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, dan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat;
5. Pengelolaan pembiayaan kesehatan masyarakat;
6. Peningkatan jumlah, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan;
7. Penyediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan;

8. Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku sehat;
9. Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM);
10. Pengembangan manajemen kesehatan yang meliputi kebijakan, penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
11. Pembinaan terhadap UPTD dalam lingkup Dinas Kesehatan;
12. Penyelenggaraan kesekretariatan Dinas Kesehatan;
13. Pembinaan dan fasilitasi lembaga pelayanan kesehatan swasta; dan
14. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

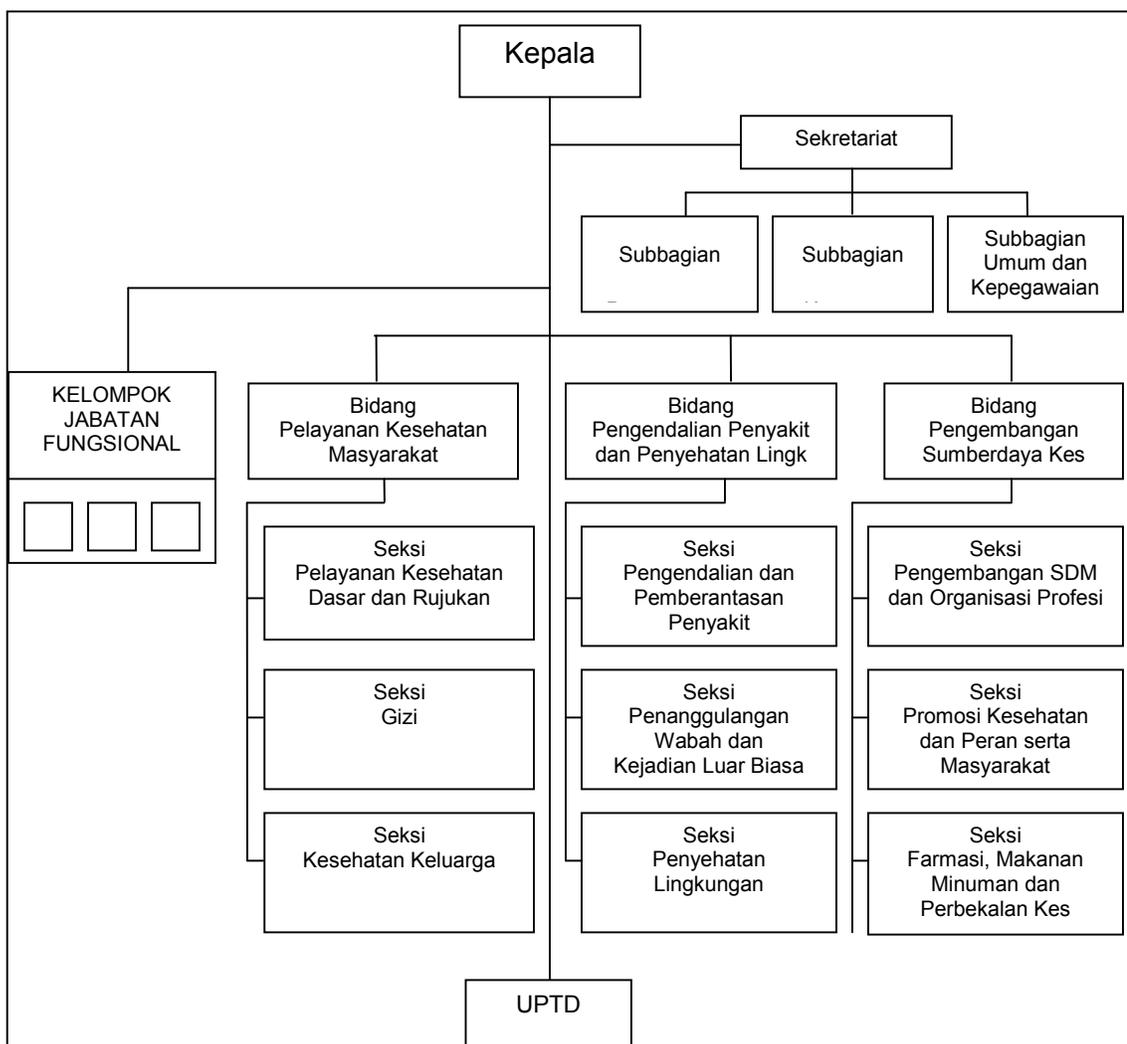
Berdasar Peraturan Daerah Nomor 15 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Temanggung, susunan organisasi Dinas Kesehatan meliputi :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
 - a. Sub Bagian Perencanaan
 - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - c. Sub Bagian Keuangan.
3. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b. Seksi Gizi
 - c. Seksi Kesehatan Keluarga
4. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 - a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 - b. Seksi Penanggulangan Wabah dan Kejadian Luar Biasa
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
 - a. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Organisasi Profesi

- b. Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat
 - c. Seksi Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan
6. UPTD
7. Kelompok Jabatan Fungsional

Adapun bagan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung adalah sebagaimana gambar berikut :

Gambar 2
Bagan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung



2.1.3 Mekanisme Koordinasi Internal

Kepala Dinas Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Sekretariat membawahi Sub bagian Perencanaan, Sub bagian Keuangan, Sub bagian Umum dan Kepegawaian yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Sub bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Bidang Pengembangan Sumber Daya

Kesehatan, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang. Puskesmas merupakan UPTD Kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional dikoordinasikan oleh Camat, dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan, Puskesmas didukung oleh Puskesmas Pembantu untuk mendekatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Gudang Obat dan Perbekalan Kesehatan merupakan UPTD kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung per Desember 2013 dapat dirinci sebagai berikut :

1. Menurut status kepegawaian		
a. Pegawai Negeri Sipil	:	753 orang
b. Pegawai Tidak Tetap (PTT)	:	114 orang
c. Pegawai Daerah	:	3 orang
Jumlah	:	870 orang
2. Menurut tingkat pendidikan		
a. Strata S-2 Kesehatan	:	6 orang
b. Strata S-2 Umum	:	4 orang
c. Dokter umum	:	46 orang
d. Dokter gigi	:	31 orang
e. Apoteker	:	6 orang
f. Strata S-1 Kesehatan Masyarakat	:	34 orang
g. Strata S – 1 Kesehatan	:	12 orang
h. Strata S – 1 Umum	:	5 orang
i. Diploma IV Kesehatan	:	10 orang
j. Diploma III Kesehatan	:	346 orang
k. Diploma III Umum	:	5 orang
l. Diploma I Kesehatan	:	57 orang
m. S A A / S M F	:	10 orang
n. S P P H	:	1 orang
o. S P R G	:	10 orang
p. S P A G	:	4 orang
q. S P K	:	40 orang
r. S L T A	:	65 orang
s. S L T P	:	18 orang
t. S D	:	17 orang
u. S P P U	:	9 orang
v. Pekarya Kesehatan	:	17 orang
Jumlah	:	753 orang

3. Menurut Eselon
 - a. Eselon II : 1 orang
 - b. Eselon IIIa : 1 orang
 - c. Eselon IIIb : 2 orang
 - d. Eselon IVa : 36 orang
 - e. Eselon IVb : 25 orang
 - Jumlah : 60 orang**

4. Menurut Golongan
 - a. Golongan I : 21 orang
 - b. Golongan II : 315 orang
 - c. Golongan III : 396 orang
 - d. Golongan IV : 21 orang
 - Jumlah : 753 orang**

5. Sarana Pelayanan Kesehatan
 - a. Puskesmas rawat jalan : 20 unit
 - b. Puskesmas rawat inap : 4 unit
 - c. Puskesmas Pembantu : 40 unit
 - d. PKD : 158 unit
 - e. Polindes : 29 unit
 - f. Puskesmas Keliling : 23 unit
 - g. Ambulans : 4 unit

Sedangkan rasio sumber daya kesehatan di Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

1. Rasio Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu adalah wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan penyuluh KB. Penyelenggaraan Posyandu bertujuan: 1) menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI) yaitu: ibu hamil, melahirkan dan nifas; 2) membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera); 3) meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat

untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera; dan 4) berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

Mengingat peran strategisnya, analisis rasio posyandu terhadap jumlah balita perlu dilakukan. Sehingga optimalisasi pelayanan pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, dan pemantauan status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan. Rasio posyandu terhadap jumlah balita di Kabupaten Temanggung tahun 2009-2013 sebagai berikut:

Tabel 1
Jumlah Dan Rasio Posyandu Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio
1	Bulu	86	3.784	1 : 44
2	Tembarak	69	2.443	1 : 35
3	Temanggung	150	5.654	1 : 61
4	Pringsurat	115	3.768	1 : 33
5	Kaloran	109	2.079	1 : 19
6	Kandangan	112	4.200	1 : 38
7	Kedu	103	4.473	1 : 43
8	Parakan	87	3.604	1 : 41
9	Ngadirejo	90	4.423	1 : 40
10	Jumo	61	2.034	1 : 33
11	Tretep	34	1.793	1 : 66
12	Candiroto	81	2.294	1 : 29
13	Tlogomulyo	48	1.773	1 : 37
14	Selopampang	44	1.615	1 : 38
15	Bansari	42	1.882	1 : 45
16	Kledung	35	2.199	1 : 63
17	Bejen	52	1.550	1 : 30
18	Wonobojo	58	1.929	1 : 33
19	Gemawang	57	2.434	1 : 43
20	Kranggan	65	3.390	1 : 52
Jumlah		1.498	58.221	1 : 39

Sumber : Temanggung Dalam Angka Tahun 2013

Tabel 2
Jumlah dan Rasio Posyandu Menurut Jumlah Balita

No	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Jumlah Balita	55.750	56.844	58.448	58.592	58.221
2.	Jumlah Posyandu	1.477	1.486	1.488	1.493	1.498
3.	Rasio Per Satuan Balita	1 : 38	1 : 38	1 : 39	1 : 39	1 : 39

Sumber : Profil Daerah Kabupaten Temanggung

2. Rasio Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia)

Umur Harapan Hidup di Kabupaten Temanggung relatif cukup tinggi dengan rata-rata 72,5 tahun, hal ini menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut cukup banyak. Angka Umur Harapan Hidup sebagai salah satu indikator kesehatan masyarakat harus dipertahankan bahkan ditingkatkan, salah satu upayanya adalah melalui Posyandu Lansia. Jumlah Posyandu Lansia di Kabupaten Temanggung dari tahun 2009-2013 sebagai berikut :

Tabel 3
Jumlah Posyandu Lansia

NO	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah Posyandu Lansia	610	627	656	664	690

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

Tabel 4
Jumlah Dan Rasio Posyandu Lansia Menurut Kecamatan

NO	Kecamatan	Jumlah Posyandu Lansia	Jumlah Lansia	Rasio
1	Bulu	66	13.469	1 : 204
2	Tembarak	12	8.230	1 : 686
3	Temanggung	70	23.936	1 : 342
4	Pringsurat	24	14.563	1 : 607
5	Kaloran	38	13.385	1 : 352
6	Kandangan	20	14.313	1 : 716
7	Kedu	42	16.467	1 : 392

8	Parakan	53	14.461	1 : 273
9	Ngadirejo	40	15.430	1 : 386
10	Jumo	26	9.296	1 : 358
11	Tretep	20	5.651	1 : 283
12	Candiroto	44	9.842	1 : 224
13	Tlogomulyo	24	6.499	1 : 271
14	Selopampang	8	5.605	1 : 701
15	Bansari	17	7.059	1 : 415
16	Kledung	26	7.650	1 : 294
17	Bejen	52	6.101	1 : 117
18	Wonobojo	58	7.567	1 : 130
19	Gemawang	12	9.313	1 : 776
20	Kranggan	38	13.643	1 : 359
Jumlah		690	222.480	1 : 322

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

4. Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa

Rasio sarana kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) terhadap jumlah penduduk dan sebarannya di masing-masing kecamatan memberikan data tentang tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rasio yang ideal memungkinkan bagi tercapainya aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Sehingga melalui penghitungan rasio dapat diketahui jumlah kebutuhan sarana pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Data jumlah sarana kesehatan (puskesmas, puskesmas pembantu dan PKD) dan jumlah penduduk serta rasionya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)

No	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Jumlah Penduduk	722.087	721.679	727.184	733.418	739.509
2.	Jumlah Puskesmas	23	23	24	24	24
2.1	Puskesmas Rawat Inap	3	3	3	3	3
2.2	Puskesmas Non Rawat Inap	20	20	21	21	21
3.	Jumlah Puskesmas Pembantu	41	41	40	40	40
4.	Jumlah Pos Kesehatan Desa	152	156	157	158	158
5.	Jumlah Polindes	21	22	21	20	18
6.	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	1 : 31.395	1 : 31.377	1 : 31.617	1 : 30.559	1 : 36.813
7.	Rasio PKD per satuan penduduk	1 : 4.751	1 : 4.626	1 : 4.632	1 : 4.642	1 : 4.680
8.	Rasio Pustu per satuan penduduk	1 : 17.612	1 : 17.602	1 : 18.180	1 : 18.336	1 : 18.488

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

Tabel 6
Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Menurut Kecamatan

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Puskesmas		Puskesmas Pembantu		PKD	
			Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio
1	Bulu	45.829	1	1 : 45.829	2	1 : 22.915	7	1 : 6547
2	Tembarak	28.778	1	1 : 28.778	0	0	6	1 : 4.796
3	Temanggung	78.938	2	1 : 39.469	2	1 : 39.469	8	1 : 9.867
4	Pringsurat	48.087	1	1 : 48.087	4	1 : 12.622	5	1 : 9.617
5	Kaloran	40.717	2	1 : 20.359	4	1 : 10.179	6	1 : 6.786
6	Kandangan	47.670	1	1 : 47.670	2	1 : 23.835	12	1 : 3.972
7	Kedu	55.368	1	1 : 55.368	2	1 : 27.684	9	1 : 6.152
8	Parakan	50.698	2	1 : 25.348	2	1 : 25.349	7	1 : 7.195
9	Ngadirejo	51.774	1	1 : 51.774	1	1 : 51.774	12	1 : 4.314
10	Jumo	28.144	1	1 : 28.144	2	1 : 14.072	10	1 : 2.814
11	Tretep	19.632	1	1 : 19.632	2	1 : 9.816	7	1 : 2.805
12	Candiroto	30.327	1	1 : 30.327	3	1 : 10.109	9	1 : 3.033
13	Tlogomulyo	22.072	1	1 : 22.072	2	1 : 11.036	6	1 : 3.679
14	Selopampang	18.258	1	1 : 18.258	1	1 : 18.258	8	1 : 2.282
15	Bansari	22.129	1	1 : 22.129	0	0	9	1 : 2.459
16	Kledung	24.770	1	1 : 24.770	2	1 : 12.385	9	1 : 2.752
17	Bejen	19.462	1	1 : 19.462	2	1 : 9.731	10	1 : 1.946
18	Wonobojo	24.353	1	1 : 24.353	3	1 : 8.118	8	1 : 3.479
19	Gemawang	31.570	1	1 : 31.570	2	1 : 15.785	7	1 : 4.510

20	Kranggan	44.842	2	1 : 22.421	2	1 : 22.421	6	1 : 7.474
Jumlah		733.418	24	1 : 30.559	40	1 : 18.336	158	1 : 4.555

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung.

Tabel 7
Kondisi Sarana Kesehatan Dasar Di Kabupaten Temanggung

No	Sarana Kesehatan Dasar	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Puskesmas	24	15	3	3	3
2	Puskesmas Pembantu	40	17	6	5	12
3	Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)	158	101	12	10	35
4	Polindes	18	4	1	0	13

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

5. Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen, dan asuhan keperawatan yang berkesinambungan memiliki peranan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Data rasio rumah sakit per satuan penduduk tercantum pada tabel berikut:

Tabel 8
Jumlah dan Rasio Rumah Sakit Per Jumlah Penduduk

No	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1.	Jumlah Penduduk	722.087	721.679	727.184	733.418	739.509
2.	Jumlah Rumah Sakit	4	4	4	4	4
2.1	Rumah Sakit Pemerintah	1	1	1	1	1
2.2	Rumah Sakit Swasta	3	3	3	3	3
3.	Rasio Rumah Sakit	1 : 180.522	1 : 180.420	1 : 181.796	1 : 183.355	1 : 184.877

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

Data rasio rumah sakit per satuan penduduk dapat menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan rujukan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah. Sejak tahun 2009 – 2013 jumlah rumah sakit ada 4 buah yang terdiri dari rumah sakit daerah 1 buah dan rumah sakit swasta 3 buah.

6. Tempat tidur rumah sakit dan puskesmas

Jumlah tempat tidur rumah sakit dan puskesmas menunjukkan kemampuan dan kapasitas sarana pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan penanganan lebih lanjut. Data jumlah tempat tidur rumah sakit dan puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9
Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit dan Puskesmas Menurut Kelas

No	Uraian	III	II	I	VIP	Non Kelas	Jumlah
1	RSUD Temanggung	86	31	30	36	20	203
2	RSK Ngesti Waluyo	22	36	30	23	14	125
3	RS PKU Muhammadiyah	45	53	28	14	10	150
4	RS Gunung Sawo	24	11	8	7	2	52
5	Puskesmas Ngadirejo	19	10	3	-	-	32
6	Puskesmas Bejen	-	16	8	-	-	24
7	Puskesmas Pringsurat	5	6	10	-	-	21
8	Puskesmas Gemawang	20	-	-	-	-	20
Jumlah		221	163	117	80	46	627

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

7. Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

Indikator rasio tenaga medis per jumlah penduduk menunjukkan kapasitas/cakupan pelayanan yang dapat diberikan secara langsung oleh seorang tenaga medis yang meliputi dokter, dokter gigi dan dokter spesialis. Berdasarkan standar Indonesia Sehat, rasio dokter dengan jumlah penduduk adalah 1 : 2500. Jumlah dan rasio tenaga medis per-satuan penduduk dari tahun 2009-2013 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 10
Jumlah dan Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk

No	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah Penduduk	722.087	721.679	727.184	733.418	739.509
2	Jumlah Dokter Umum	74	77	88	89	91
3	Rasio Dokter Umum	1 : 9.758	1 : 9.373	1 : 8.263	1 : 8.240	1 : 7.395
4	Jumlah Dokter Gigi	37	37	38	39	39
5	Rasio Dokter Gigi	1:19.516	1:19.505	1:19.137	1:18.806	1:18.962
6	Jumlah Dokter Spesialis	22	22	24	24	25
7	Rasio Dokter Spesialis	1 : 32.822	1:32.804	1 : 30.299	1:30.559	1 : 29.580

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Tabel 11
Jumlah dan Rasio Dokter Umum Menurut Kecamatan

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Dokter			Rasio
			Pemerintah	Swasta	Total	
1	Bulu	46.232	1	5	8	1 : 5.729
2	Tembarak	29.031	2	0	2	1 : 14.389
3	Temanggung	79.630	15	10	25	1 : 3.158
4	Pringsurat	48.510	3	0	3	1 : 16.029
5	Kaloran	41.076	3	0	3	1 : 13.572
6	Kandangan	48.089	2	0	2	1 : 23.835
7	Kedu	55.856	2	0	2	1 : 27.684
8	Parakan	51.145	3	13	3	1 : 16.899
9	Ngadirejo	52.230	4	1	5	1 : 10.355
10	Jumo	28.392	2	0	2	1 : 14.072
11	Tretep	19.807	4	0	4	1 : 4.908
12	Candiroto	30.594	2	0	2	1 : 15.164
13	Tlogomulyo	22.266	1	0	1	1 : 22.072
14	Selopampang	18.419	2	0	2	1 : 9.129
15	Bansari	22.323	1	0	1	1 : 22.129
16	Kledung	24.988	2	0	2	1 : 12.385
17	Bejen	19.633	2	0	2	1 : 9.731
18	Wonobojo	24.567	1	0	1	1 : 24.353
19	Gemawang	31.848	2	0	2	1 : 15.785
20	Kranggan	45.237	4	1	5	1 : 8.968
	Jumlah	733.418	61	30	91	1 : 8.060

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

Tabel 12
Jumlah dan Rasio Dokter Gigi Menurut Kecamatan

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Dokter Gigi			Rasio
			Pemerintah	Swasta	Total	
1	Bulu	45.829	2	1	3	1 : 15.276
2	Tembarak	28.778	1	0	1	1 : 28.778
3	Temanggung	78.938	7	5	12	1 : 6.578
4	Pringsurat	48.087	2	0	2	1 : 24.044
5	Kaloran	40.717	2	0	2	1 : 20.359
6	Kandangan	47.670	1	0	1	1 : 47.670
7	Kedu	55.368	1	0	1	1 : 55.368
8	Parakan	50.698	2	1	3	1 : 16.899
9	Ngadirejo	51.774	1	0	1	1 : 51.774
10	Jumo	28.144	1	0	1	1 : 28.144
11	Tretep	19.632	1	0	1	1 : 19.632
12	Candiroti	30.327	1	0	1	1 : 30.327
13	Tlogomulyo	22.072	1	0	1	1 : 22.072
14	Selopampang	18.258	1	0	1	1 : 18.258
15	Bansari	22.129	1	0	1	1 : 22.129
16	Kledung	24.770	1	0	1	1 : 24.770
17	Bejen	19.462	1	0	1	1 : 19.462
18	Wonobojo	24.353	1	0	1	1 : 24.353
19	Gemawang	31.570	1	0	1	1 : 31.570
20	Kranggan	44.842	3	0	3	1 : 14.947
Jumlah		733.418	32	7	39	1 : 18.806

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

8. Rasio Tenaga Paramedis Per Satuan Penduduk

Rasio tenaga paramedis per jumlah penduduk menunjukkan seberapa besar jumlah penduduk yang harus dilayani oleh seorang tenaga paramedis. Rasio ini dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kecukupan tenaga paramedis dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tabel 13
Jumlah Tenaga Paramedis Di Kabupaten Temanggung

No	Uraian	2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah Penduduk	722.087	721.679	727.184	733.418	739.509
2	Jumlah Perawat	566	576	633	616	616
4	Rasio Perawat	1 : 1.276	1 : 1.253	1 : 1.149	1 : 1.191	1 : 1.201
5	Jumlah Bidan	380	384	422	433	442
6	Rasio Bidan	1 : 1.900	1 : 1.879	1 : 1.723	1 : 1.694	1 : 1.700
7	Jumlah Sanitarian	25	28	31	33	33
8	Rasio Sanitarian	1 : 28.884	1 : 25.774	1 : 23.458	1 : 22.225	1 : 22.409
9	Jumlah Nutrisionis	34	40	39	40	40
10	Rasio Nutritionis	1 : 21.238	1 : 18.042	1 : 18.646	1 : 18.335	1 : 18.488
11	Jumlah Analis Lab.	43	54	57	59	59
12	Rasio Analis Lab.	1 : 16.793	1 : 13.364	1 : 12.758	1 : 12.431	1 : 12.534
13	Jumlah Apoteker	35	35	46	46	46
14	Rasio Apoteker	1 : 20.631	1 : 20.619	1 : 15.808	1 : 15.944	1 : 16.076
15	Jumlah Asisten Apoteker	72	91	104	108	108
16	Rasio Asisten Apoteker	1 : 10.029	1 : 7.931	1 : 6.992	1 : 6.791	1 : 6.847
17	Jumlah Fisioterapi	7	7	11	11	11
18	Rasio	1:103.155	1:103.097	1 : 66.108	1 : 66.674	1 : 67.228

Sumber : Profil Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2013

Tabel 14
Jumlah Tenaga Perawat Menurut Kecamatan

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Perawat			Rasio
			Pemerintah	Swasta	Total	
1	Bulu	45.829	5	111	116	1 : 395
2	Tembarak	28.778	5	0	5	1 : 5.756
3	Temanggung	78.938	172	38	212	1 : 372
4	Pringsurat	48.087	15	1	15	1 : 3.206
5	Kaloran	40.717	10	0	10	1 : 4.072
6	Kandangan	47.670	5	2	7	1 : 6.810
7	Kedu	55.368	5	0	5	1 : 11.074
8	Parakan	50.698	11	135	146	1 : 347
9	Ngadirejo	51.774	18	0	18	1 : 2.876
10	Jumo	28.144	5	0	5	1 : 5.629

11	Tretep	19.632	6	0	6	1 : 3.272
12	Candiroto	30.327	6	0	6	1 : 5.055
13	Tlogomulyo	22.072	4	0	4	1 : 5.518
14	Selopampang	18.258	5	0	5	1 : 3.652
15	Bansari	22.129	5	0	5	1 : 4.426
16	Kledung	24.770	6	0	6	1 : 4.128
17	Bejen	19.462	10	0	10	1 : 1.946
18	Wonoboyo	24.353	5	0	5	1 : 4.871
19	Gemawang	31.570	4	0	4	1 : 7.893
20	Kranggan	44.842	9	0	9	1 : 4.982
Jumlah		733.418	311	305	616	1 : 1.191

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

Tabel 15
Jumlah Tenaga Bidan Menurut Kecamatan
Di Kabupaten Temanggung

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Bidan			Rasio
			Pemerintah	Swasta	Total	
1	Bulu	45.829	21	11	32	1 : 1.432
2	Tembarak	28.778	16	1	17	1 : 1.693
3	Temanggung	78.938	54	5	59	1 : 1.338
4	Pringsurat	48.087	20	1	21	1 : 2.290
5	Kaloran	40.717	20	1	21	1 : 1.939
6	Kandangan	47.670	19	1	20	1 : 2.384
7	Kedu	55.368	18	1	19	1 : 2.914
8	Parakan	50.698	28	19	47	1 : 1.079
9	Ngadirejo	51.774	29	1	30	1 : 1.726
10	Jumo	28.144	18	1	19	1 : 1.481
11	Tretep	19.632	11	0	11	1 : 1.785
12	Candiroto	30.327	18	2	20	1 : 1.516
13	Tlogomulyo	22.072	14	0	14	1 : 1.577
14	Selopampang	18.258	13	0	13	1 : 1.404
15	Bansari	22.129	17	0	17	1 : 1.302
16	Kledung	24.770	15	0	15	1 : 1.651
17	Bejen	19.462	19	0	19	1 : 1.024

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Bidan			Rasio
			Pemerintah	Swasta	Total	
18	Wonoboyo	24.353	14	0	14	1 : 1.740
19	Gemawang	31.570	12	0	12	1 : 2.631
20	Kranggan	44.842	20	2	22	1 : 1.659
Jumlah		733.418	396	46	442	1 : 1.659

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat selain dipengaruhi oleh faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, serta faktor lain yang kondisinya telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Penilaian derajat kesehatan masyarakat menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), dan status gizi. Gambaran derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung melalui angka mortalitas yang terdiri dari angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKBA), dan angka kematian ibu (AKI) serta angka morbiditas yang meliputi angka kesakitan beberapa penyakit dan status gizi adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kematian (Mortalitas)

Tingkat kematian di suatu daerah dari waktu ke waktu dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan. Selain itu juga dapat dipergunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan.

a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan target

yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah 102 per 100.000 penduduk. Angka kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik yang masih rendah. Informasi mengenai tingginya AKI bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi AKI dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan obstetrik tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh keterlambatan mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran /paritas (< 2 tahun).

Adapun gambaran AKI di Kabupaten Temanggung dari tahun 2009 sampai tahun 2013 dapat dilihat pada Gambar 3 berikut:

Gambar 3
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2009-2013



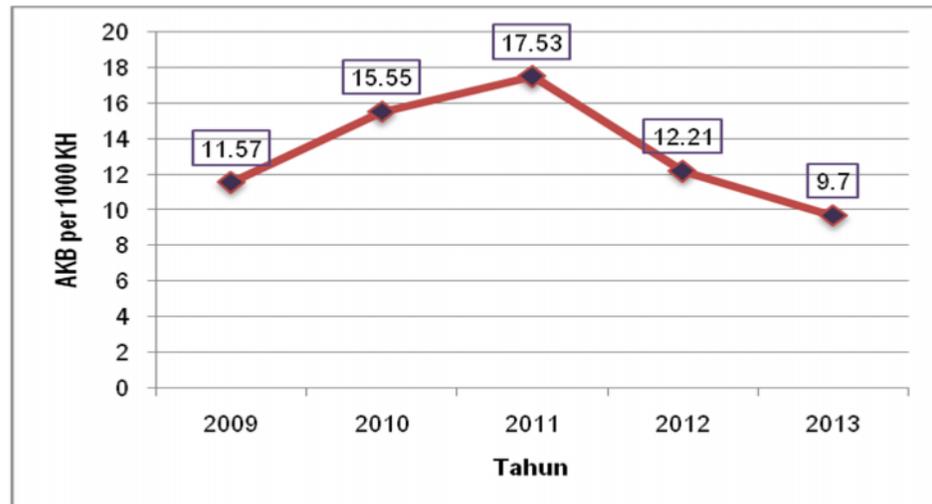
Sumber : Laporan Bidang Kesga Tahun 2014

Dari Gambar 3, diketahui bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung terus mengalami penurunan sejak tahun 2010. Angka tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), yakni 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Kematian bayi dapat menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga serta kondisi lingkungan sosial ekonomi. Apabila AKB pada suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah. Adapun gambaran AKB di Kabupaten Temanggung dari tahun 2009 sampai tahun 2013 dapat dilihat pada Gambar 4 berikut:

Gambar 4
Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2009-2013



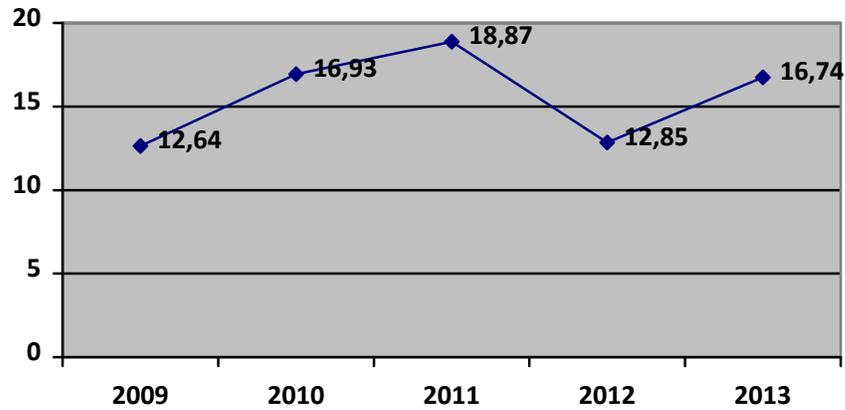
Sumber : Laporan Bidang Kesga Tahun 2014

Dari Gambar 4, diketahui bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Temanggung terus mengalami penurunan sejak tahun 2011. Angka tersebut telah memenuhi target yang ditetapkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), yakni 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

c. Angka Kematian Balita (AKBA)

Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKBA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan. Kematian balita di Kabupaten Temanggung pada tahun 2012 sebanyak 159 kasus, dengan AKBA sebesar 12,85 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun gambaran AKBA di Kabupaten Temanggung dari tahun 2009 sampai tahun 2013 dapat dilihat pada Gambar 5 berikut:

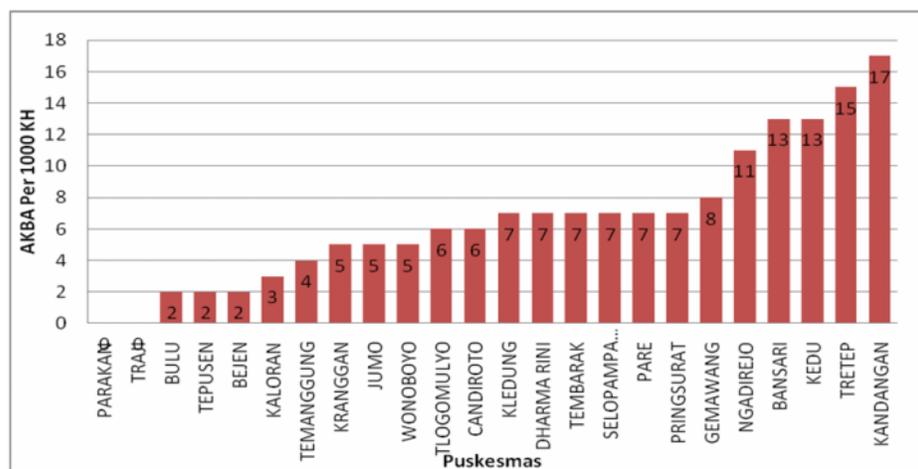
Gambar 5
Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2009-2013



Sumber : Profil Kesehatan Kab. Temanggung

Dari Gambar 5, terlihat bahwa angka kematian balita di Kabupaten Temanggung masih fluktuatif sejak tahun 2009 sampai 2013. Namun jika dibandingkan dengan target MDG's untuk indikator AKBA di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, maka AKBA di Kabupaten Temanggung sudah memenuhi target. Adapun rincian AKBA berdasarkan kecamatan dapat dilihat pada Gambar 6 berikut :

Gambar 6
Jumlah Kematian Balita
Menurut Kecamatan Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2012

Gambar 6 memperlihatkan bahwa jumlah kematian balita terbanyak di Kabupaten Temanggung berada di wilayah Puskesmas Kandangan yaitu sebesar 17 kasus, diikuti oleh Puskesmas Tretep (15 kasus) serta Puskesmas Kedu dan Bansari, masing-masing 13 kasus. Sedangkan jumlah kematian balita yang terendah berada di wilayah Puskesmas Traji dan Parakan, masing-masing 0 kasus.

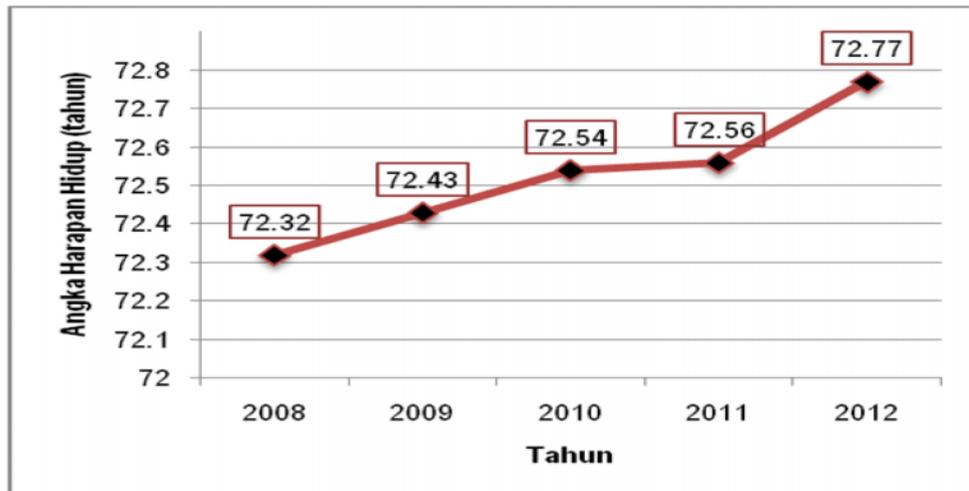
d. Angka Kecelakaan Lalu Lintas

Angka Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) adalah jumlah korban (meninggal dunia, cedera berat, cedera sedang, dan cedera ringan) sebagai akibat dari kecelakaan lalu lintas. Pada tahun 2012, tercatat ada 526 KLL di Kabupaten Temanggung. 739 orang diantaranya mengalami luka ringan, 72 orang mengalami luka berat dan 49 orang lainnya meninggal. Adapun *Case Fatality Rate* untuk KLL di Kabupaten Temanggung tahun 2012 sebesar 9,3%.

e. Angka Harapan Hidup

Angka harapan hidup pada suatu umur x adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x pada suatu tahun tertentu dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Angka harapan hidup saat lahir adalah rata – rata hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada tahun tertentu. Kegunaan angka ini adalah untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori serta program pemberantasan kemiskinan. Adapun angka harapan hidup masyarakat Kabupaten Temanggung tahun 2008 sampai dengan 2012 dapat dilihat pada Gambar 7 berikut:

Gambar 7
Angka Harapan Hidup Masyarakat Kabupaten Temanggung
Tahun 2008-2012



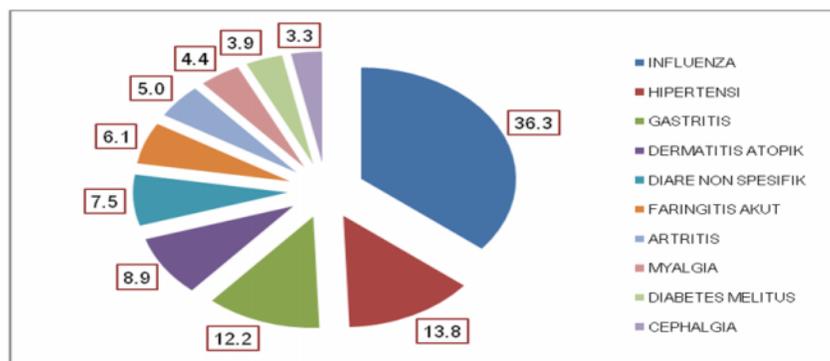
Sumber : BPS Kabupaten Temanggung

Dari Gambar 7, terlihat bahwa angka harapan hidup masyarakat di Kabupaten Temanggung dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Angka ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata angka harapan hidup masyarakat di Jawa Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya sudah baik.

2. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Angka kesakitan (morbiditas) adalah keadaan sakit, terjadinya penyakit atau kondisi yang mengubah kesehatan dan kualitas hidup. Morbiditas merupakan angka kesakitan baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Angka morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu, yang mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Selain itu, tingkat morbiditas penyakit menular tertentu yang terkait dengan komitmen internasional senantiasa menjadi sorotan dalam membandingkan kondisi kesehatan antar negara. Berikut adalah persentasi 10 penyakit terbanyak berdasarkan kunjungan pasien ke puskesmas di Kabupaten Temanggung pada tahun 2013.

Gambar 8
Persentasi 10 Penyakit Terbanyak Berdasarkan Kunjungan Ke Puskesmas di Kabupaten Temanggung Tahun 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Temanggung

Dari Gambar 8, dapat dilihat bahwa penyakit tidak menular masih mendominasi di masyarakat Kabupaten Temanggung jika dilihat dari laporan kunjungan ke puskesmas dalam setahun terakhir. Namun jika dilihat dari persentasinya, yang paling besar adalah influenza (36,3%), diikuti oleh hipertensi (13,8%) dan gastritis (12,2%). Adapun 10 penyakit terbanyak yang diderita oleh pasien di Kabupaten Temanggung berdasarkan laporan rawat inap maupun rawat jalan dapat dilihat pada Tabel 16 dan 17 berikut :

Tabel 16
10 Penyakit Terbanyak yang Diderita Pasien Berdasarkan Kunjungan Rawat Inap di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2012

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Gastroenteritis	123	32,6
2	Hipertensi	83	22,0
3	Febris Thypoid	56	14,9
4	DM	42	11,1
5	Acute Myocardial Infark	32	8,5
6	Cedera Kepala Ringan	18	4,8
7	Gastritis	16	4,2
8	Stroke	7	1,9
9	Gagal ginjal	-	-
10	Trauma capitis	-	-
Jumlah		377	100

Sumber : Temanggung dalam angka 2013

Tabel 17
10 Penyakit Terbanyak yang Diderita Pasien Berdasarkan Kunjungan Rawat Jalan di Rumah Sakit Kabupaten Temanggung Tahun 2012

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Gastroenteritis	220	31,4
2	Febris Thypoid	182	26,0
3	Hipertensi	148	21,1
4	DM	65	9,3
5	Bronchitis	45	6,4
6	ISPA	35	5,0
7	Arthropati & Arthritis	6	0,9
8	Penyakit Kulit dan Jaringan Sub Kutan Lainnya	-	-
9	Gangguan Refraksi dan Akomodasi	-	-
10	Penyakit Pulpa dan Periapikal	-	-
Jumlah		701	100

Sumber : Temanggung dalam angka 2013

Dari Tabel 16 dan 172, dapat dilihat bahwa penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat berdasarkan laporan rawat inap maupun rawat jalan di 4 rumah sakit di Kabupaten Temanggung adalah gastroenteritis (32%), hipertensi (21,5%) dan febris (20,4%).

Kondisi kesehatan berdasarkan pola 10 besar penyakit tersebut belum bisa menggambarkan situasi kesehatan masyarakat Kabupaten Temanggung secara keseluruhan, karena analisa laporan belum mencakup keseluruhan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan yang ada. Laporan yang berasal dari puskesmas itupun baru dimulai tahun 2011. Laporan sistem surveilan terpadu penyakit terpilih rumah sakit yang meliputi laporan RL2a1 untuk rawat inap dan RL2b1 untuk rawat jalan juga tidak dilaporkan ke dinas kesehatan. Upaya jemput bola sudah dilakukan, namun hingga saat ini pihak rumah sakit belum bisa memberikan laporan. Laporan sistem surveilans terpadu (SST) penyakit terpilih dari sarana kesehatan swasta juga belum ada, hal ini menjadi tantangan bagi sistem surveilans di Kabupaten Temanggung yang perlu pembenahan serta solusi segera agar bisa

mengetahui permasalahan kesehatan yang sebenarnya. Meskipun demikian, data yang ada saat ini cukup bermakna sebagai bahan kajian dalam menganalisis permasalahan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

3. Status Gizi

a. Status Gizi Balita

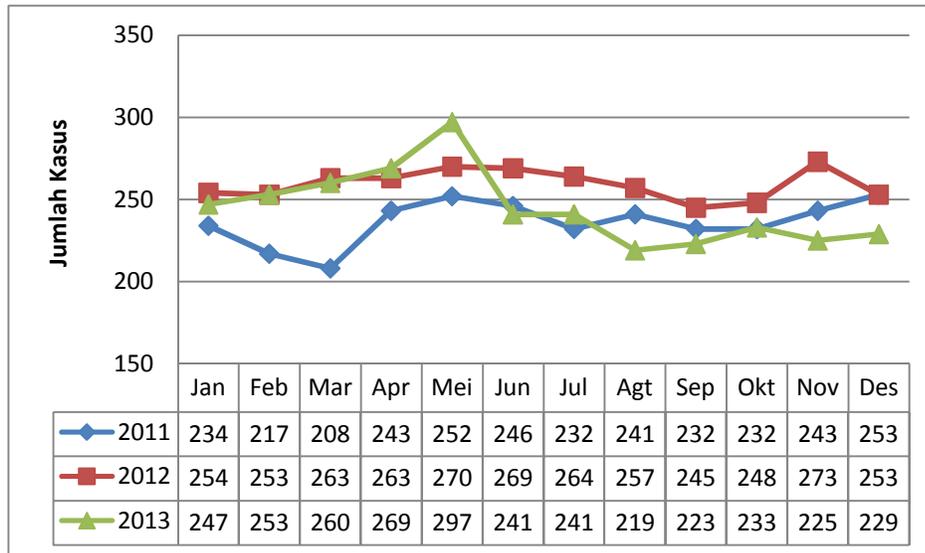
Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam *MDGs* adalah status gizi balita. Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan kebutuhannya. Status gizi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan.

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum, indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut, karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Artinya berat badan yang rendah bisa disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena penyakit infeksi (akut). Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat).

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sering digunakan di Indonesia adalah *World Health Organization–National Centre for Health Statistic (WHO-NCHS)*. Berdasarkan baku WHO-NCHS status gizi dibagi menjadi empat: Pertama, gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas. Kedua, gizi baik untuk *well nourished*. Ketiga, gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate*, PCM (*Protein Calori Malnutrition*). Keempat, gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwasiorkor dan

kwasiorkor. Trend jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Temanggung tahun 2011 sampai dengan 2013 disajikan dalam gambar 9.

Gambar 9
Trend Jumlah Kasus Gizi buruk di Kabupaten Temanggung
Tahun 2011-2013



Sumber : Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan gambar di atas jumlah balita yang mempunyai status gizi buruk secara garis besar cenderung tidak berubah sejak tahun 2011. Kondisi ini sebagian besar terkait dengan faktor ekonomi dan penyakit penyerta yang dialami penderita. Secara garis besar, gambaran status gizi balita di Kabupaten Temanggung disajikan pada Tabel 18.

Tabel 18.
Gambaran Status Gizi Balita di Kabupaten Temanggung
Tahun 2011-2013

Status Gizi	Tahun		
	2011	2012	2013
Gizi buruk (%)	0,68	1,30	0,90
Gizi kurang (%)	14,61	11,20	13,50
Gizi baik (%)	83,71	85,90	83,80
Gizi lebih (%)	1,12	1,50	1,90

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung

Persentase balita gizi buruk di Kabupaten Temanggung cenderung fluktuatif selama 3 tahun terakhir, dengan persentase tahun 2013 sebesar 0,90%.

Sementara itu, persentase balita gizi kurang meningkat di tahun 2013 menjadi 13,50% dibandingkan tahun 2012 sejumlah 11,20%. Hal ini membutuhkan perhatian dan kerjasama lintas sektor yang baik, karena sebagian besar kasus gizi buruk di Kabupaten Temanggung adalah karena faktor ekonomi dan adanya penyakit penyerta yang kompleks. Bila dibandingkan dengan target MDGs 2015 sebesar 3,15%, maka Kabupaten Temanggung sudah memenuhi target. Meskipun demikian penanganan pada balita gizi buruk tidak boleh terlambat karena dampaknya sangat buruk bagi sumber daya manusia (SDM) di masa depan, dan merupakan ancaman *lost generation*.

Di lain pihak, jumlah balita gizi lebih juga meningkat jumlahnya, dari 1,12% di tahun 2011 menjadi 1,50% di tahun 2012, dan 1,90% di tahun 2013. Hal ini menjadikan permasalahan gizi di Kabupaten Temanggung masih menjadi *double burden* atau beban ganda, dimana masalah gizi kurang/gizi buruk masih menjadi masalah sementara kasus gizi lebih juga meningkat jumlahnya. Keadaan gizi lebih pada balita dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif kelak ketika mereka telah dewasa.

b. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang suply gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi.

Penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten Temanggung beberapa tahun terakhir antara lain akibat bayi berat badan lahir rendah (<2.500 gr) yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Prevalensi kejadian BBLR di Kabupaten Temanggung pada 3 tahun terakhir adalah 4,32% pada tahun 2011, meningkat menjadi 4,49% pada tahun 2012, dan meningkat lagi menjadi 5,03% pada tahun 2013. Peningkatan kasus BBLR selama 3 tahun terakhir hendaknya mendapat perhatian lebih karena BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatus dan bayi serta dapat meninggalkan dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. BBLR

biasanya dikaitkan dengan prematuritas dan status gizi ibu pada saat hamil. Karena itu, perhatian yang lebih kepada ibu hamil dan *antenatal care* yang teratur dan berkualitas memegang peran kunci untuk penurunan kasus BBLR ini.

c. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Pada ibu hamil lingkaran lengan atas digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lebih rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Lingkaran lengan atas merupakan indikator status gizi yang digunakan terutama untuk mendeteksi kurang energi protein pada anak-anak dan merupakan alat yang baik untuk mendeteksi wanita usia subur dan ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Cara pencegahan KEK adalah dengan mengkonsumsi berbagai makanan bergizi seimbang dengan pola makan yang sehat. Persentase ibu hamil yang mengalami KEK sejak tahun 2011 sampai 2013 mengalami kenaikan, dimana pada tahun 2011 sebesar 9,16%, meningkat menjadi 11,47% di tahun 2012, dan angkanya naik lagi menjadi 11,92%. Fenomena ini perlu diwaspadai karena gizi ibu hamil sangat menentukan tumbuh kembang janin. Ibu hamil KEK dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang janin, misalnya BBLR, dimana angkanya juga meningkat dalam 3 tahun terakhir di Kabupaten Temanggung.

4. Upaya Pelayanan Kesehatan

a. Kegiatan KIA

Kebijakan tentang pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan disemua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu, puskesmas, rumah sakit pemerintah, maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Pelayanan kesehatan anak meliputi bayi,

balita, dan remaja. Pertumbuhan bayi dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peranan seorang ibu. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi sampai remaja.

Tabel 19 di bawah ini menunjukkan pencapaian upaya pelayanan kesehatan bidang KIA di Kabupaten Temanggung tahun 2011-2013:

Tabel 19
Pencapaian Upaya Pelayanan Kesehatan di Bidang KIA
Di Kabupaten Temanggung tahun 2011-2013

No.	Kegiatan	Capaian (%)		
		2011	2012	2013
1	K1	99,96	100,53	100,00
2	K4	93,30	92,24	92,41
3	Persalinan Nakes	99,18	99,65	99,98
4	Pelayanan Nifas (KF3)	96,72	94,56	93,31
5	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	102,10	116,84	142,32
6	Kunjungan Neonatal (KN3)	96,65	95,06	98,48
7	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	35,70	53,16	52,90
8	Kunjungan Bayi	92,27	96,20	97,00
9	Desa UCI	100,00	99,65	99,65
10	Pelayanan Kesehatan Anak Balita	87,70	90,67	90,00
11	Peserta KB Aktif	85,00	85,98	85,85
12	Cakupan Penjaringan Siswa SD	98,20	99,36	99,90

Sumber: Bidang Kesga Dinkes Kab. Temanggung

Pelayanan kesehatan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat. Pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT (Tetanus Toxoid), pemberian tablet besi (Fe),

tes laboratorium, serta pelayanan konsultasi. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran banyaknya ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dengan frekuensi minimal empat kali kunjungan, yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. Dari tabel 3.4., terlihat bahwa cakupan K1 selama tahun 2011 sampai 2013 mengalami fluktuatif dari 99,96% pada tahun 2011, 100,53% tahun 2012, menjadi 100% pada tahun 2013. Cakupan K4 dari tahun 2011 sampai dengan 2013 juga mengalami fluktuatif dari 93,3% pada tahun 2011 menjadi 92,41% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan K1 telah mencapai target SPM (95%), sedangkan K4 masih membutuhkan upaya ekstra untuk mencapai target 95% di tahun 2015.

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan. Menurut WHO kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan menyumbang sebesar 60% dari seluruh kematian ibu. Hal ini antara lain terjadi karena pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kurun waktu 3 tahun terakhir di Kabupaten Temanggung meningkat terus menerus, yaitu 99,18% pada tahun 2011, 99,65% pada tahun 2012, dan 99,98% pada tahun 2013. Pencapaian cakupan tersebut telah memenuhi target SPM 2015 yaitu sebesar 90% persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Paska persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah

persalinan sampai 3 hari, kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 setelah persalinan. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2013 sebanyak 93,31% menurun dibanding tahun 2012 sebesar 94,56% dan tahun 2011 sebesar 96,72%. Walaupun cakupan ini sudah memenuhi target yang ditetapkan dalam standar pelayanan minimal yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 90%, namun angkanya yang semakin menurun membutuhkan perhatian dari bidan setempat dan tenaga kesehatan untuk menjaga mutu pelayanan kebidanan sejak hamil hingga masa nifas.

Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi kebidanan (obstetrik) adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, sehingga membutuhkan penanganan yang tepat dan cepat. Cakupan komplikasi obstetrik yang ditangani di Kabupaten Temanggung pada tahun 2011 adalah 102,1%, tahun 2012 meningkat 116,84%, dan tahun 2013 sebesar 142,32%. Hal ini telah mencapai target Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung yaitu sebesar 80%.

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan Neonatus (KN) adalah kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin dalam rangka memantau dan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya. Standar kunjungan Neonatus yaitu kunjungan pertama (KN1) pada umur 0-2 hari, kunjungan kedua (KN2) pada umur 2-7 hari dan kunjungan ketiga (KN3) dilakukan setelah umur 7-28 hari.

Indikator utama untuk memantau kesehatan neonatal sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu cakupan kunjungan neonatal yang ke-2 (KN2) walaupun sekarang dikenal pula indikator kunjungan neonatal lengkap (KN3). Cakupan kunjungan neonatal (KN3) pada tahun 2011 sebesar 96,65%, tahun

2012 mencapai 95,06%, dan tahun 2013 meningkat menjadi 98,48%. Pencapaian ketiga tahun telah melampaui target SPM (90%).

Neonatus dengan komplikasi merupakan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindrom gangguan pernafasan dan kelainan kongenital. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani merupakan neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di sarana kesehatan. Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di tahun 2013 adalah sebesar 52,90%. Cakupan tersebut masih jauh dari target SPM sebesar 80%.

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan, minimal 4 kali dalam 1 tahun, yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi, dan penyuluhan perawatan bayi. Indikator ini merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bagi bayi. Akses pelayanan kesehatan pada bayi dinilai berdasarkan cakupan kunjungan bayi. Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Temanggung pada tahun 2013 sebesar 97,00% meningkat bila dibanding dengan tahun sebelumnya (2012) sebesar 96,20% dan 92,27% pada tahun 2011. Angka cakupan tersebut telah memenuhi target SPM yaitu sebesar 90%.

Program imunisasi dasar lengkap pada bayi yang dicanangkan pemerintah meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Diantara penyakit pada balita yang dapat di cegah dengan imunisasi, campak adalah penyebab utama kematian pada balita. Oleh karena itu

pengecahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0 – 1 tahun atau imunisasi dasar lengkap, imunisasi untuk Wanita Usia Subur atau ibu hamil (Tetanus Toxoid) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1 imunisasi DT dan kelas 2-3 imunisasi TT dan campak), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukan masalah seperti desa Non UCI, potensial atau risiko tinggi Kejadian Luar Biasa, ditemukan atau diduga virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis. Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *universal child immunisasi* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan DPT-HB 3, Polio 4, dan campak dengan cakupan minimal 80% dari jumlah sasaran bayi di desa. Pencapaian UCI tahun 2011 mencapai 100%, 2012 sebesar 99,65% (ada 1 desa yang tidak mencapai UCI di Kecamatan Tretep), dan tahun 2013 sebesar 99,65% (1 desa yang belum UCI di Kecamatan Tretep), yang berarti belum memenuhi target SPM (100%).

Cakupan masing-masing jenis imunisasi di kabupaten Temanggung tahun 2013 ditampilkan dalam tabel 20.

Tabel 20.
Cakupan Imunisasi Dasar di Kabupaten Temanggung
Tahun 2013

No.	Jenis Imunisasi	Cakupan Hasil Imunisasi (%)
1	Hepatitis B 0	92,10
2	BCG	96,50
3	DPT-HB1	98,40
4	DPT-HB2	98,60
5	DPT-HB3	101,30
6	Polio 1	96,50
7	Polio 2	98,10
8	Polio 3	98,70
9	Polio 4	102,10
10	Campak	103,70

Sumber: Bagian P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Indikator untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan menggunakan cakupan imunisasi campak karena diberikan terakhir setelah imunisasi dasar yang lain. Cakupan imunisasi dasar lengkap di

Kabupaten Temanggung pada tahun 2013 sebesar 103,8%, meningkat dibandingkan tahun 2011 (96,8%) dan tahun 2012 sebesar 95,67%.

Keberhasilan imunisasi juga dapat dilihat dari berapa banyak bayi yang tidak menyempurnakan pemberian imunisasi dasar lengkapnya atau disebut *Drop Out* (DO) dengan angka ideal yang ditetapkan secara nasional <10%. Di Kabupaten Temanggung, angka DO (DPT1-Campak) tahun 2013 adalah 0,3%, menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 3,6% dan tahun 2011 sebesar 0,1%. Pencapaian cakupan angka *drop out* imunisasi dasar lengkap menunjukkan trend yang menggembirakan, karena nampak adanya penurunan angka *drop out*. Walaupun sudah memenuhi target nasional namun diharapkan tidak ada peningkatan bayi yang DO pada masa yang akan datang.

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12-59 bulan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali dalam setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2013 adalah sebesar 90,00%, menurun dibanding tahun 2012 (90,67%) dan meningkat dibanding tahun 2011 (87,7%). Angka cakupan tersebut dapat memenuhi target SPM yaitu sebesar 90%.

Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Temanggung tahun 2013 adalah sebesar 85,85%, meningkat dibanding tahun 2012 (85,98%) dan tahun 2011 (85%). Angka ini telah memenuhi target SPM yaitu sebesar 70%.

Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan terhadap murid baru kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan ketajaman mata, ketajaman pendengaran, kesehatan gigi, kelainan mental emosional dan kebugaran jasmani. Kegiatan penjaringan siswa SD dan setingkat dilakukan satu kali pada setiap awal tahun ajaran baru sekolah. Kegiatan ini diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini. Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat pada tahun 2013 di Kabupaten Temanggung mencapai 99,84%, tahun 2012 mencapai 99,36%, dan tahun 2011 mencapai 98,2%. Cakupan ini terus meningkat dari tahun ke tahun namun belum mencapai target SPM yaitu sebesar 100%.

b. Kegiatan Gizi

Tabel 21 menunjukkan upaya pelayanan bidang gizi di Kabupaten Temanggung.

Tabel 21.
Pencapaian Upaya Pelayanan Kesehatan di Bidang Gizi
Di Kabupaten Temanggung tahun 2011-2013

No.	Kegiatan	Capaian (100%)		
		2011	2012	2013
1	Pemberian kapsul vitamin A bayi	100,00	100,00	100,00
2	Pemberian kapsul vitamin A balita	99,83	99,96	99,89
3	Pemberian kapsul vitamin A Ibu Nifas	98,86	98,70	99,26
4	Cakupan Fe 90 tablet ibu hamil	91,96	90,25	91,68
5	Cakupan ASI eksklusif	67,48	75,57	80,52
6	Cakupan D/S	88,10	87,37	87,40
7	Cakupan N/D	73,60	74,64	75,70
8	BGM	1,73	1,51	1,18
9	Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan	100,00	100,00	100,00
10	Garam Yodium yang baik	50,17	66,67	Belum ada data
11	Keluarga Sadar Gizi	66,39	70,12	75,92
12	Kecamatan Bebas Rawan Gizi	35,00	55,00	55,00

Sumber: Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Kurang vitamin A merupakan masalah kesehatan yang dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit dan dapat mengenai berbagai macam anatomi dan fungsi dari organ tubuh seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh dan menurunnya epitelisme sel-sel kulit. Salah satu dampak kurang vitamin A adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan. Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) di beri kapsul Vitamin A 100.000 SI, anak balita (umur 1-4 tahun) diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000SI sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pada bayi (6-11 bulan) diberikan setahun sekali pada Bulan Februari atau Agustus dan untuk balita enam bulan sekali, yang diberikan secara serentak pada Bulan Februari dan Agustus. Sedangkan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas, diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita dalam 3 tahun terakhir, telah mencapai target Provinsi berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah No 71/

Th. 2004 yaitu sebesar 95%. Sementara pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas juga telah mencapai target Provinsi sebesar 95%.

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia gizi besi. Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah memberikan tablet tambah darah 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Indikator yang digunakan yaitu cakupan ibu hamil mendapat Fe1 (30 tablet) dan Fe3 (90 tablet). Ibu hamil yang mendapat Fe3 di Kabupaten Temanggung tahun 2011 sebanyak 91,96%, 2012 sebesar 90,25%, dan tahun 2013 sebesar 91,68%. Cakupan tersebut cenderung fluktuatif namun telah memenuhi target SPM yaitu sebesar 90%.

Definisi bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif gencar dipromosikan karena merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi hingga 6 bulan dan akan lebih baik apabila disempurnakan hingga 2 tahun. Angka capaian ASI eksklusif tahun 2011 adalah 67,48%, tahun 2012 meningkat menjadi 75,57%, dan tahun 2013 mencapai 80,52%. Angka ini telah mencapai target SPM yaitu 80%. Hal ini karena kegiatan promosi ASI eksklusif senantiasa gencar disosialisasikan. Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, antara lain rendahnya pemahaman masyarakat tentang ASI, gencarnya promosi susu formula, kurangnya tempat menyusui (pojok asi) di tempat kerja dan tempat umum, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, dan lain-lain. Namun faktor utama terletak pada faktor sosial budaya berupa kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat ibu yaitu suami, keluarga, rekan kerja, atasan atau pimpinan bagi ibu yang bekerja dan masyarakat sekitar untuk memberikan ASI eksklusif.

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin tahun 2011 hingga 2013 di Kabupaten Temanggung telah mencapai 100%. Artinya semua bayi berusia 6-24 bulan dari keluarga miskin telah memperoleh bantuan makanan pendamping ASI.

Salah satu upaya untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat adalah melalui usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang sebagian kegiatannya dilaksanakan di posyandu. Penimbangan bayi dan balita di posyandu merupakan upaya masyarakat dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan

balita diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar lainnya. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu digambarkan dalam perbandingan jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita seluruhnya (S). Semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu, maka semakin baik pula data yang dapat menggambarkan status gizi balita.

Persentase balita yang ditimbang (D/S) menggambarkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Cakupan D/S tahun 2011 di Kabupaten Temanggung sebanyak 88,1%, yang kemudian menurun menjadi 87,37% di tahun 2012 dan 87,40% di tahun 2013. Kondisi ini telah mencapai target Provinsi yaitu sebesar 80%.

Keberhasilan program penimbangan bisa dilihat dari perbandingan jumlah balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan balita yang datang untuk ditimbang (N/D). Indikator N/D tahun 2011 adalah sebesar 73,6%, tahun 2012 sebesar 74,64%, dan tahun 2013 sebesar 75,70%. Pencapaian tersebut belum memenuhi target Provinsi yaitu sebesar 80%. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan penimbangan antara lain minimnya informasi orang tua mengenai makanan yang bergizi seimbang, kurangnya penyuluhan kepada masyarakat, adanya penyakit pada balita yang menyebabkan berat badan sulit naik, dan sebagainya.

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi. Bila ditemukan kasus gizi buruk, maka segera ditindak lanjuti sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal. Pendataan gizi buruk dilakukan dengan 2 kategori yaitu dengan indikator BB/U dan BB/TB. Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan membandingkan berat badan dengan umur melalui kegiatan penimbangan, bila ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jika balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai dengan pedoman di posyandu dan puskesmas. Bila terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di puskesmas, maka segera dirujuk ke rumah sakit. Prosentase balita BGM tahun 2011 adalah sebesar 1,73%, yang kemudian menurun menjadi

1,51% di tahun 2012, dan 1,18% di tahun 2013. Angka ini telah mencapai target Provinsi yaitu kurang dari 1,5%. Semua kasus gizi buruk telah mendapatkan perawatan dengan bantuan dana dari APBD provinsi dan APBD kabupaten. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah 100% sejak tahun 2011 hingga 2013.

Persentase desa/kelurahan dengan garam beryodium yang baik menggambarkan identitas mutu garam beryodium yang dikonsumsi penduduk di suatu desa/kelurahan tersebut. Cakupan desa/kelurahan yang sudah menggunakan garam beryodium yang baik pada tahun 2011 di Kabupaten Temanggung sebanyak 50,17%, meningkat menjadi 66,67% tahun 2012, sementara data tahun 2013 belum tersedia. Artinya baru sekitar setengah dari penduduk Temanggung yang sudah menggunakan garam beryodium yang baik. Target dari Provinsi adalah 80%, sehingga hal ini perlu mendapat perhatian dan diperlukan adanya edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya penggunaan garam beryodium untuk mencegah GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium)

c. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Hasil cakupan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Temanggung adalah seperti ditampilkan pada tabel 22.

Tabel 22
Cakupan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2011-2013

No.	Kegiatan	Capaian (100%)		
		2011	2012	2013
1	Rumah Tangga Sehat	74,10	75,27	76,17
2	Posyandu Aktif	82,83	86,32	89,10
3	Desa Siaga Aktif	92,00	100,00	100,00
4	JPKM	38,20	100,00	100,00

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Temanggung

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu

melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data hasil pengkajian PHBS tatanan rumah tangga yang dilaporkan oleh puskesmas di Kabupaten Temanggung tahun 2011, capaian rumah tangga yang melakukan PHBS sebesar 74,1%, kemudian sedikit meningkat menjadi 75,27% pada tahun 2012, dan sebesar 76,17% pada tahun 2013.

Dalam standart pelayanan minimal bidang kesehatan, rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan. Tingkat perkembangan rumah tangga sehat dikelompokkan menjadi 4 strata, apabila diurutkan dari pencapaian indikator yang paling rendah menjadi strata pratama, madya, utama dan paripurna. Untuk tahun 2013, 1,27% termasuk strata pratama, 26,37% termasuk strata madya, 90,23% termasuk strata utama, dan 5,47% termasuk strata paripurna.

Upaya peningkatan jumlah rumah tangga sehat hanya dapat dilakukan melalui intervensi terhadap perilaku masyarakat berupa sosialisasi PHBS secara berkesinambungan. Upaya sosialisasi dapat berupa penyuluhan PHBS maupun penyebaran informasi melalui media seperti pembuatan radio spot, pemasangan spanduk, pembuatan leaflet dan poster. Dengan pesan yang disampaikan secara terus menerus diharapkan pesan akan lebih mudah diingat oleh masyarakat.

Berdasarkan laporan puskesmas, jumlah posyandu di Kabupaten Temanggung dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Dari seluruh posyandu yang ada di Kabupaten Temanggung tahun 2013, terdapat 1,32% posyandu pratama, 9,57% posyandu madya, 39,11% posyandu purnama, dan 50% posyandu mandiri.

Desa siaga merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri. Masyarakat diharapkan mampu mengenali potensi yang dimiliki dan dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan di daerahnya serta siap siaga terhadap bencana dan kegawatdaruratan. Melalui desa siaga diharapkan masyarakat mampu melakukan surveilans penyakit berbasis masyarakat di daerahnya. Cakupan desa

siaga aktif tahun 2011 sebesar 92%, sedangkan tahun 2012 dan 2013 telah mencapai 100%. Hal ini berarti telah mencapai target SPM yaitu 80%.

d. Kegiatan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan, disamping perilaku dan pelayanan kesehatan. Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan ada beberapa indikator yang digunakan seperti persentasi rumah sehat dan rumah bebas jentik, akses terhadap sanitasi dasar dalam hal ini kepemilikan jamban dan sarana pembuangan air limbah (SPAL), akses terhadap air bersih serta kebersihan tempat-tempat umum seperti hotel, restoran/rumah makan dan pasar.

Tabel 23
Persentase Indikator Upaya Kesehatan Lingkungan
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2011-2013

Indikator	Tahun	Jumlah yang Ada/Dimiliki	Jumlah yang Dipantau/Diperiksa (%)	Jumlah yang Sehat (%)
Rumah Sehat	2011	185.435	39,7	63,0
	2012	186.579	80,97	72,7
	2013*	187.645	64,5	71,2
Kepemilikan Jamban	2011	185.435	39,7	80,1
	2012	186.579	80,97	77,98
	2013*	187.645	64,5	76,7
Kepemilikan SPAL	2011	185.435	39,7	66,1
	2012	186.579	80,97	52,06
	2013*	187.645	64,5	68,7
Rumah Bebas Jentik	2011	185.435	33,36	95,96
	2012	186.579	49,98	92,48
	2013*	187.645	82,20	98,00
Tempat Umum	2011	871	83,00	46,47
	2012	857	87,04	79,89
	2013*	3718	65,90	85,6

Sumber: Profil Kesehatan Kab. Temanggung 2011-2012
Ket: (*) Data diolah sampai dengan Oktober 2013

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti demam berdarah dengue, malaria, flu burung, TBC, ISPA, dan lain-lain.

Dari Tabel 23 dapat dilihat pencapaian beberapa indikator dalam upaya kesehatan lingkungan selama 3 tahun terakhir. Untuk pemeriksaan rumah sehat, kepemilikan jamban dan SPAL dilakukan secara bersamaan. Pada tahun 2012, terjadi kenaikan persentase rumah yang diperiksa sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Namun pada tahun 2013 (laporan sampai bulan September), persentasenya kembali menurun menjadi 64,5%.

Jika dilihat persentasi rumah sehat selama 3 tahun terakhir di Kabupaten Temanggung, tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 63% rumah sehat, kemudian meningkat menjadi 72,7% pada tahun 2012. Angka ini tidak jauh berbeda dengan tahun 2013, dimana terdapat 71,2% rumah sehat dari 64,5% rumah yang diperiksa.

Untuk akses terhadap sanitasi dasar yang dilihat dari kepemilikan jamban dan SPAL yang sehat, bisa dikatakan belum terlalu baik. Dari tahun ke tahun, persentase rumah yang memiliki jamban sehat selalu menurun. Meskipun pada tahun 2012 persentase rumah yang diperiksa lebih tinggi dibandingkan tahun 2011, namun hal itu tidak sejalan dengan kenaikan persentase rumah yang memiliki jamban. Demikian juga dengan kepemilikan SPAL sehat yang belum menunjukkan peningkatan selama 3 tahun terakhir. Dari 66,1% rumah yang memiliki SPAL sehat pada tahun 2011, menurun menjadi 52,06% pada tahun 2012 dan kembali naik pada tahun 2013 menjadi 68,7%.

Adapun indikator rumah bebas jentik bisa dikatakan sudah sangat baik, karena sejak tahun 2011 sampai 2013 persentase rumah yang dinyatakan bebas jentik meningkat dan selalu di atas 90%. Sedangkan untuk sanitasi tempat-tempat umum, persentase tempat makan yang dikategorikan sehat juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun seiring dengan bertambahnya jumlah tempat umum di Kabupaten Temanggung. Untuk cakupan tempat umum yang diperiksa tahun 2013, ada kemungkinan mengalami peningkatan karena

laporan yang dimasukkan baru sampai bulan September. Sehingga mungkin persentase tempat umum sehat juga akan mengalami peningkatan.

Selain beberapa indikator yang telah disebutkan di atas, faktor lain yang juga perlu diperhatikan dalam hal kesehatan lingkungan adalah sumber air bersih yang digunakan. Karena hal ini akan mempengaruhi angka kejadian beberapa penyakit seperti diare dan penyakit kulit. Di Kabupaten Temanggung, sebagian besar penduduknya (52,6%) menggunakan air ledeng sebagai sumber air bersih, 25,7% menggunakan air sumur gali, 6,9% memanfaatkan mata air, 0,3% menggunakan sumur pompa tangan dan 13,3% penduduk menggunakan sumber lain-lain.

e. Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P)

Penyakit secara garis besar dikelompokkan kedalam penyakit menular dan penyakit tidak menular. Gambaran angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular di Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

1). Penyakit Menular

Penyakit menular di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang utama karena merupakan penyebab kematian yang tinggi, yang tergolong penyakit menular antara lain :

a). Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Prevalensi TB di Kabupaten Temanggung tahun 2013 sebesar 47,66 per 100.000 penduduk, meningkat dari tahun 2011 sebesar 39,36 dan tahun 2012 sebesar 28,09 per 100.000 penduduk. Bila dibandingkan dengan prevalensi Provinsi Jawa Tengah sebesar 106,42 per 100.000 jumlah penduduk, maka prevalensi TB di Kabupaten Temanggung lebih kecil.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Pencapaian *Case Detection Rate* (CDR), *Conversion Rate*, *Cure Rate*, dan *Error* di

Kabupaten Temanggung tahun 2011 sampai dengan 2013 seperti tersaji dalam tabel 24.

Tabel 24
Pencapaian *CDR*, *Conversion Rate*, *Cure Rate*, dan *Error Rate* dalam Pengendalian Tuberculosis Di Kabupaten Temanggung Tahun 2009-2013

Indikator	Target	Pencapaian (%)				
		2009	2010	2011	2012	2013
CDR	70%	30,30	37,20	34,70	38,70	37,10
Conversion Rate	80%	70,00	72,00	72,00	67,00	81,00
Cure Rate	85%	71,00	72,00	75,00	83,00	89,00
Error Rate	<5%	5,00	3,50	4,00	4,00	4,00

Sumber: Bagian P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Pencapaian CDR di Kabupaten Temanggung tahun 2011-2013 masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 100%. Untuk meningkatkan cakupan CDR dan angka kesembuhan, pada tahun 2012 telah dilakukan berbagai upaya seperti peningkatan SDM, baik tenaga medis, paramedis dan laboratorium, pertemuan jejaring antar unit pelayanan kesehatan dan asistensi ke rumah sakit. Kegiatan-kegiatan tersebut perlu dievaluasi untuk menilai apakah hasil kegiatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan sekaligus mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan untuk selanjutnya disusun rencana tindak lanjut perbaikan.

Evaluasi pengobatan pada penderita TB paru BTA (+) dilakukan melalui pemeriksaan dahak mikroskopis pada akhir fase intensif satu bulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan dengan hasil pemeriksaan negatif. Dinyatakan sembuh bila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya (sesudah fase awal atau satu bulan sebelum akhir pengobatan) hasilnya negatif. Bila pemeriksaan *follow up* tidak dilakukan, namun pasien telah menyelesaikan pengobatan, maka evaluasi pengobatan pasien dinyatakan sebagai pengobatan lengkap. Evaluasi jumlah pasien dinyatakan sembuh dan pasien pengobatan lengkap dibandingkan jumlah pasien BTA (+) yang diobati disebut keberhasilan pengobatan (*succes rate*). Angka kesembuhan (*cure rate*)

di Kabupaten Temanggung cenderung meningkat, sedangkan *error rate* telah memenuhi target yaitu kurang dari 5%.

b). Pneumonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita tahun 2013 sebesar 27,1% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 1460 kasus. Capaian tertinggi didapatkan di Puskesmas Tembarak (112%) dan terendah di Puskesmas Kedu (0,9%). Capaian tersebut mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 28,5% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 1.534 kasus. Sedangkan pada tahun 2011 cakupan penemuan pneumonia sebesar 16%. Angka capaian penemuan pneumonia balita selama 5 tahun terakhir masih jauh dari target standar pelayanan minimal (SPM) nasional sebesar 100%.

Adapun kematian yang disebabkan karena pneumonia dari hasil otopsi verbal kematian balita di Kabupaten Temanggung pada Tahun 2011 sampai 2013 seperti tersaji pada tabel 25.

Tabel 25
Trend Jumlah Kasus, Jumlah Kematian, dan CFR Pneumonia Balita di Kabupaten Temanggung Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Kasus	Capaian (%)	Jumlah Kematian	CFR (%)
2011	851	16,00	8	0,94
2012	1534	28,50	2	0,13
2013	1460	27,10	0	0,00

Sumber: Bagian P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Tabel 25 memperlihatkan bahwa kasus kematian (*case fatality rate*) akibat pneumonia pada balita cenderung mengalami penurunan. Meskipun demikian, capaian penemuan balita pneumonia masih cukup

rendah, yaitu masih di bawah target nasional sebesar 100%. Hal ini perlu diwaspadai karena dikhawatirkan ada kasus pneumonia di masyarakat yang tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan.

c). HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, sero survey dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1997, jumlah infeksi HIV di Kabupaten Temanggung terus meningkat hingga saat ini. Hingga Desember 2013, jumlah HIV positif dan AIDS di Kabupaten Temanggung sebanyak 240 orang, terdiri dari 128 kasus HIV positif dan 112 kasus AIDS. Jumlah penderita yang telah meninggal sebanyak 112 kasus dari 240 kasus yang ditemukan. Jumlah penderita yang menjalani terapi ARV sebanyak 70 ODHA dari 240 kasus yang ada. Jumlah balita dengan HIV/AIDS sebanyak 16 kasus dan telah meninggal dunia sebanyak 8 kasus dari 240 kasus yang ada. Jumlah kasus HIV/AIDS di masing-masing kecamatan di Kabupaten Temanggung tersaji dalam tabel 26.

Tabel 26
Jumlah Kasus HIV/AIDS Menurut Kecamatan
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2012 s/d 2013

No	Puskesmas	<i>Kasus HIV/AIDS</i>			Jumlah Kasus
		2012	2013	Meninggal	
1	Parakan	54	4	20	58
2	Temanggung	22	8	15	30
3	Kandangan	11	3	8	14
4	Kedu	12	1	11	13
5	Kaloran	12		7	12
6	Kranggan	8	4	6	12
7	Candiroto	7	1	3	8
8	Kledung	7	1	6	8
9	Pringsurat	7	-	3	7
10	Ngadirejo	6	-	5	6
11	Bulu	5	-	5	5
12	Bejen	4	1	5	5
13	Selopampang	5	4	3	9
14	Jumo	4	-	1	4
15	Tembarak	3	-	3	3
16	Gemawang	2	2	2	4
17	Wonoboyo	2	-	1	2
18	Tlogomulyo	1	1	3	2
19	Tretep	1	-	1	1
20	Bansari	1	-	1	1
	PMI	21	-	-	21
	Luar Kabupaten	11	5	3	15
Total Kabupaten		206	33	112	240

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Temanggung

Dari Tabel 26, terlihat bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak berada di Kecamatan Parakan dan Temanggung, sedangkan yang paling rendah berada di Kecamatan Tretep dan Bansari. Data dari KPA Kabupaten Temanggung menunjukkan bahwa 59% penderita HIV/AIDS adalah heteroseksual, 29,58% adalah pengguna narkoba suntik, 6,67% adalah penularan melalui perinatal (ibu ke bayi yang dikandungnya) dan 4,58% adalah homoseksual. Jumlah penderita HIV/AIDS laki-laki adalah 137 orang (57,08%) dan perempuan sebanyak 103 orang (42,92%).

d). Diare

Diare adalah terjadinya perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Cakupan penemuan dan penanganan penderita diare di Kabupaten Temanggung cenderung menurun. Pada tahun 2011, cakupan penemuan penderita diare (semua kelompok umur) adalah 78,36%, tahun 2012 sebesar 62,90%, dan tahun 2013 sebesar 56,72%. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius karena angkanya cenderung menurun dan masih jauh di bawah target nasional 100%.

e). Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, terjadi kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata. Jumlah penderita kusta di Kabupaten Temanggung pada tahun 2011 dilaporkan terdapat sebanyak 4 penderita, sementara jumlah penderita yang menyelesaikan pengobatan pada tahun 2011 (*release from treatment/RFT*) mencapai 100%. Pada tahun 2012 terdapat 2 penderita kusta (*New Case Detection Rate* 0,27/100.000 penduduk), dan yang selesai berobat pada tahun 2012 sebanyak 100%. Pada tahun 2013 terdapat penderita kusta baru sebanyak 6 orang. Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatannya (*RFT rate*) yang telah dicapai telah memenuhi target Renstra yaitu lebih dari 90%.

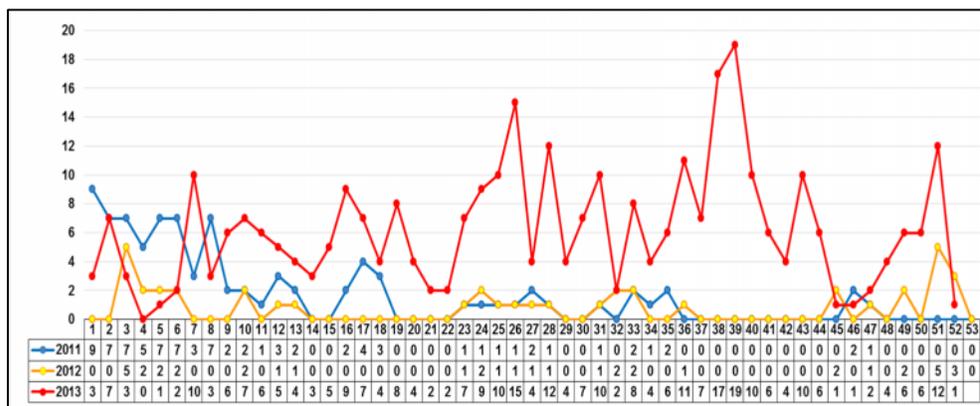
f). Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Jumlah kasus DBD di Kabupaten Temanggung pada tahun 2013 telah ditemukan sebanyak 322 penderita, angka ini melonjak tajam dibanding tahun 2012 sebanyak 42 penderita dan tahun 2011 sebanyak 87 penderita DBD.

Untuk kematian karena penyakit DBD di tahun 2011 dan 2012 tidak ada, namun pada tahun 2013 ada 1 orang (CFR 0,31%).

Berdasarkan data cakupan SPM sejak tahun 2011 hingga 2013, cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD yang ditangani adalah telah mencapai 100%. Grafik mingguan DBD tahun 2011 hingga 2013 tersaji pada gambar 10 berikut:

Gambar 10
Grafik Mingguan DBD Di Kabupaten Temanggung
Tahun 2011-2013

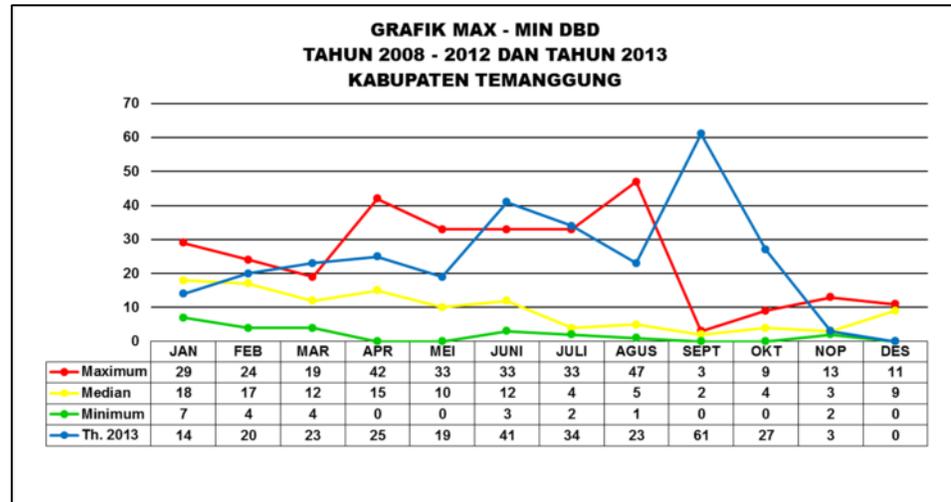


Sumber : Data P2 Dinas Kesehatan Temanggung

Dari grafik di atas tampak bahwa terjadi kenaikan jumlah penderita DBD pada tahun 2013 hampir pada semua bulan, jika dibanding tahun 2011 dan 2012. Puncak kejadian DBD tahun 2013 terjadi pada sekitar minggu ke-39.

Untuk menentukan kejadian KLB, dilakukan penghitungan pola maksimum-minimum selama lima tahun terakhir (2008-2012) dan dibandingkan dengan angka tahun 2013. Pada grafik 3.11 di bawah ini, nampak bahwa pada bulan September 2013 terjadi KLB DBD di kabupaten Temanggung.

Gambar 11
Grifik Maksimum-Minimum Kasus DBD
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2008-2013



m

Sumber : Data P2 Dinas Kesehatan Temanggung

g). Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya penularan kasusnya terkait dengan komitmen internasional dalam MDGs (*Millenium Development Goals*). Di Jawa Tengah dan Jawa Barat penyakit malaria merupakan penyakit yang muncul kembali (*re-emerging disease*). Berdasarkan SKRT tahun 2001, diperkirakan angka kematian kematian spesifik akibat malaria adalah 11 per 100.000 penduduk untuk laki-laki dan 8 per 100.000 penduduk untuk perempuan.

Ada beberapa macam ukuran yang dapat digunakan untuk menggambarkan besarnya masalah malaria (endemisitas) pada di suatu daerah, yang sering digunakan di Indonesia adalah: *Annual Malaria Incidence (AMI)* dan *Annual Parasite Incidence (API)*. *Annual Malaria Incidence* adalah angka kesakitan malaria (malaria berdasarkan gejala klinis) per 1000 penduduk dalam 1 tahun yang dinyatakan dalam permil (‰), sedangkan *Annual Parasite Incidence* adalah angka kesakitan malaria (berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium) per 1000 penduduk dalam 1 tahun dinyatakan dalam permil (‰). Untuk

membedakan besarnya tingkat transmisi malaria di suatu wilayah (misal: Provinsi, Kabupaten/kota, Puskesmas, Desa) di tanah air, dibuat pembagian berdasarkan besarnya angka API atau AMI daerah tersebut, yaitu:

- Daerah endemis rendah: daerah dengan angka API <1 ‰ atau AMI <25 ‰.
- Daerah endemis sedang: daerah dengan angka API 1-5 ‰ atau AMI 25-50 ‰.
- Daerah endemis tinggi: daerah dengan angka API >5 ‰ atau AMI >50 ‰.

Sejak tahun 2011 hingga 2013, API di Kabupaten Temanggung selalu <1 ‰ dan AMI <25 ‰ sehingga termasuk daerah dengan tingkat transmisi penularan malaria tergolong rendah.

Jumlah kasus malaria tahun 2013 sebanyak 51 kasus malaria klinis, dimana 14 diantaranya positif malaria setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium (mikroskopik). Seluruh kasus malaria tersebut adalah kasus import. Jumlah ini menurun dibanding tahun 2012 sebanyak 117 kasus. Distribusi penderita malaria menurut umur rata-rata terjadi pada usia produktif yaitu pada golongan umur 15-54 tahun, penularan kasus malaria pada bayi dan anak tidak ditemukan pada tahun 2013.

h). Chikungunya

Demam chikungunya merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini memiliki gejala diantaranya demam mendadak, nyeri pada persendian terutama sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang yang disertai ruam pada kulit. Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir tidak ditemukan kasus chikungunya di Kabupaten Temanggung.

i). Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan oleh vector nyamuk (semua genus baik *Mansonia*, *Culex*, dan *Aedes*) yang

menyerang saluran dan getah bening serta menyebabkan cacatan seumur hidup. Walaupun prevalensi kasus filariasis sangat rendah namun cacatan yang ditimbulkan akan mengurangi produktivitas, membebani keluarga dengan biaya pengobatan serta mempengaruhi kondisi psikologis penderita karena menimbulkan rasa rendah diri. Pada tahun 2013 tidak ditemukan kasus filariasis di Kabupaten Temanggung. Sedangkan pada tahun 2012 ditemukan 6 kasus (0,82 per 100.000 penduduk) dan tahun 2011 ditemukan 8 kasus (1 per 100.000 penduduk). Setiap penemuan kasus filariasis di semua kecamatan ditindaklanjuti dengan survey darah jari di desa tersebut dengan pengobatan masal filariasis sesuai dengan pedoman program eliminasi filariasis. Semua kasus filariasis yang ditemukan dengan pemeriksaan mikroskopis dan atau dengan gejala klinis di Kabupaten Temanggung telah mendapatkan penanganan (100%).

j). Rabies

Penyakit Rabies disebabkan oleh virus rabies dan ditularkan melalui gigitan hewan penular rabies. Pada tahun 2013 terdapat 9 kasus gigitan hewan penular rabies, namun tidak ada yang menunjukkan gejala klinis rabies. Dari 9 kasus tersebut, 77,8% telah mendapat vaksin anti rabies.

k). Leptospirosis

Penyakit Leptospirosis tergolong zoonosis, yakni jenis penyakit hewan yang bisa menjangkiti manusia. Penyebabnya adalah bakteri leptospira, bakteri yang berbentuk panjang dan spiral, yang hidup dan berkembang biak di tubuh hewan tikus. Di Kabupaten Temanggung dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (2011-2013) tidak ada laporan terjadinya kasus penyakit Leptospirosis.

2). Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang termasuk dalam PD3I yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum dan Non Neonatorum, Campak, Hepatitis B, dan Polio.

a). Difteri, Pertusis, Tetanus (Neonatorum dan Non Neonatorum)

Sejak tahun 2011 hingga 2013, tidak ditemukan penderita pertusis di Kabupaten Temanggung. Untuk kejadian penyakit difteri, ditemukan 1 kasus difteri pada tahun 2011 di Kecamatan Temanggung, sementara tahun 2012 dan 2013 tidak ditemukan adanya kasus difteri. Pada tahun 2012, ditemukan 5 kasus tetanus non neonatorum, sedangkan pada tahun 2011 ditemukan 1 kasus tetanus neonatorum di Desa Gesing Kecamatan Kandangan Kabupaten Temanggung.

b). Polio dan AFP

Pada tahun 2013, ditemukan 9 kasus AFP di Kabupaten Temanggung. Target penemuan kasus AFP (*AFP rate*) pada penduduk yang berusia kurang dari 15 tahun di Kabupaten Temanggung pada tahun 2013 sebanyak 4 orang penduduk yang berusia kurang dari 15 tahun. Hal ini berarti bahwa *AFP rate* telah mencapai target yang ingin dicapai Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 yaitu ≥ 2 per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun. Menurut hasil pemeriksaan laboratorium, keseluruhan penderita AFP pada tahun 2013 menunjukkan negatif polio, artinya tidak ditemukan adanya virus polio liar dalam masyarakat.

c). Hepatitis B

Pada tahun 2013 tidak ada kasus hepatitis B yang dilaporkan. Sementara tahun 2012 terdapat 5 kasus hepatitis B, dan tahun 2011 sebanyak 40 kasus.

d). Campak

Pada tahun 2013 dilaporkan adanya 222 kasus campak klinis, namun semuanya dinyatakan negatif virus setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium. Tahun 2012 tidak ditemukan adanya kasus positif campak, sedangkan tahun 2011 ditemukan 1 kasus positif campak pada anak yang status imunisasinya tidak jelas (pendatang).

3). Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Secara medis penyakit tidak menular

tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dikendalikan karena terkait dengan gaya hidup. Penyakit tidak menular menjadi perhatian karena merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular. Di Indonesia penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian. Persentase penyakit tidak menular di Jawa Tengah sebesar 66,51% adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Kondisi PTM di Kabupaten Temanggung masih didominasi oleh hipertensi esensial. Jumlah kasus hipertensi esensial yang tercatat tahun 2013 sebanyak 26.671 kasus, meningkat dibanding tahun 2012 sebanyak 22.433 kasus. Posisi kedua kasus terbanyak adalah Diabetes Melitus sebanyak 5.236 (Type IDDM = 370 kasus dan Type NDDM = 4.866 kasus), meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.297 kasus. Terbanyak ketiga adalah asma bronkiale sebanyak 2.509 kasus, sedikit menurun dibanding tahun 2012 sebanyak 2.525 kasus. Diantara golongan penyakit neoplasma, Ca Mamae paling banyak penderitanya sebanyak 136 kasus.

f. Kegiatan Penyelidikan KLB

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. KLB penyakit menular dan keracunan makanan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Temanggung. Dampak yang ditimbulkan akibat KLB disamping kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat seperti keresahan dalam masyarakat, produktivitas masyarakat menurun. Kondisi tersebut menuntut upaya atau tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan. Kejadian KLB di Kabupaten Temanggung tahun 2011 hingga 2013 ditampilkan dalam tabel 27 berikut ini.

Tabel 27
Kejadian/Kasus KLB di Kabupaten Temanggung
Tahun 2011-2013

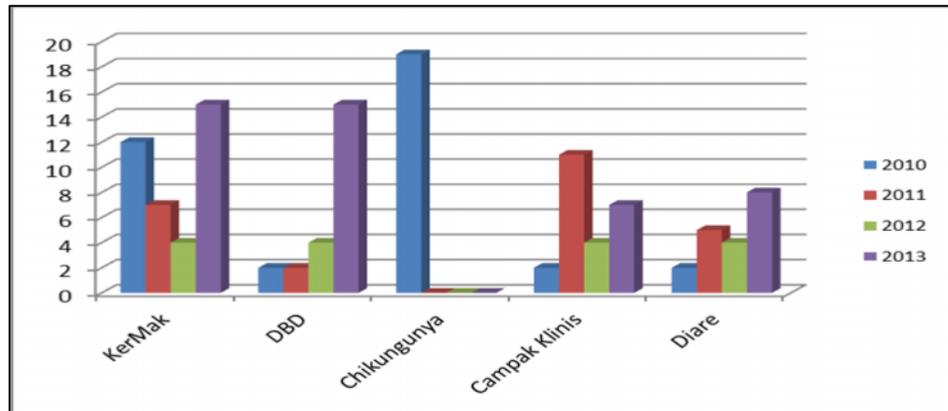
Tahun	Jumlah desa terkena KLB	Jumlah kasus KLB	Jenis KLB	Jumlah Kasus
2011	22	24	Campak	11
			Keracunan makanan	7
			Diare	5
			Tetanus	1
			Neonatorum	
2012	19	26	Keracunan makanan	4
			Campak	4
			Ledakan LPG	1
			Tanah longsor	7
			Diare	4
			Kebakaran	2
			Parotitis	1
			Varicella	1
			DBD	2
			2013	26
Kebakaran	3			
Keracunan	15			
Campak Klinis	7			
DBD	15			
Diare	8			
Parotitis	1			

Sumber: Bagian P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa jumlah desa yang terkena KLB dan jumlah kasus KLB dari tahun 2011 sampai 2013 mengalami fluktuatif. Kasus-kasus yang muncul tiap tahun adalah keracunan makanan, diare dan campak klinis. Sedangkan di tahun 2012 dan 2013 mulai muncul KLB DBD, dimana hal ini tidak ditemukan di tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data capaian SPM tahun 2011 hingga 2013, diperoleh informasi bahwa cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE <24 jam tahun 2011 sebesar 90,91%, tahun 2012 sebesar 96%, dan tahun 2013 sebesar 94,12%. Hal ini masih di bawah target SPM yang semestinya sebesar 100%.

Grafik di bawah ini adalah gambaran kejadian KLB selama 4 tahun terakhir, sejak tahun 2010-2013.

Gambar 12
Grafik Gambaran Kejadian KLB
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2010-2013



Sumber: Bagian P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa jenis KLB yang sering terjadi selama tahun 2010 hingga 2013 adalah keracunan makanan, campak klinis, dan diare. KLB DBD melonjak tajam di tahun 2013, sedangkan jumlah KLB diare trendnya terus meningkat selama 3 tahun terakhir.

2.3 KINERJA DINAS KESEHATAN

2.3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2009 – 2013

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategi tahun 2009 – 2013 dan RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2009 – 2013 serta Millenium Development Goal's sebagaimana tercantum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.3.1

Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Menurut Indikator Renstra/RPJMD Tahun 2009 – 2013

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	1	2	3	4	5
	SPM																
1.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%					84,17	93,35	93,4%	92,24	92,41						
2.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%					57,69	89,82	102,08	116,84	142,32						
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%					91,63	94,21	99,13	99,65	99,97						
4.	Cakupan pelayanan nifas	90%					90,59	89,63	96,72	94,56	93,28						
5.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%						32,72	83,00	53,19	106,58						
6.	Cakupan kunjungan bayi	90%					93,11	94,89	92,2%	96,2%	99,33						
7.	Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	100%					100	99,31	100	100	100						
8.	Cakupan pelayanan anak balita	90%					87,42	76,05	87,6	89,84	95,03						
9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia <24 bulan keluarga miskin	100%					100	100	100	100	100						

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	1	2	3	4	5
10.	Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%						100	100	100	100	100					
11.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa tingkat dasar	100%						96,82	94,4	98,4	99,47	99,70					
12.	Cakupan peserta KB aktif	70%						81,33	81,88	85,00	85,98	85,85					
13.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit																
	a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15	≥ 2/100.000						4 kasus	3 kasus	4 kasus	5 kasus	5 kasus					
	b. Penemuan penderita pneumonia balita	100%						34,63	9,89	20,39	29	34					
	c. Penemuan pasien baru TB BTA positif	100%						37,1	26,30	38,78	39	37					
	d. Penderita DBD yang ditangani	100%						100	100	100	100	100					
	e. Penemuan penderita diare	100%								87,85	63	63					
14.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%						50,37	54,11	100	67	63					
15.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%						100	100	100	100	100					
16.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	100%						100	100	100	100	100					
17.	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%						100	97,37	90,91	96	98					
18.	Cakupan Desa Siaga Aktif	80%								100	100	100					
RPJMD																	
1.	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan		86%	90%	90%	90%	90%	99,95	88,30	99,15	98,60	97,99					
2.	Pengadaan obat esensial		90%	100%	100%	87%	90%	98,90	87,20	89,56	99,50	98,91					
3.	Pengadaan obat generik		90%	100%	100%	88%	90%	98,91	86,90	99,02	99,20	98,72					
4.	Prosentase ketersediaan narkotika, psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan		90%	100%	100%	95%	95%	96,64	89%	96,53	100	100					

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	1	2	3	4	5
5.	Penulisan resep obat generik		70%	90%	90%	80%	85%	72,29	59,73	84,54	94,20	94,2					
6.	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah		83%	95%	95%	95%	95%	51,33	76,10	97,00	96,00	84,00					
8.	Cakupan penjangkaran Kesehatan siswa SD dan setingkat		98%	100%	100%	100%	100%	96,80	94,4	98	99,36	83,27					
9.	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SLTP, SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / guru UKS / Kader Kesehatan Sekolah		60%	80%	80%	80%	80%	111%	62,1%	74,93	97,75	48,97					
10.	Cakupan pelayanan kesehatan remaja		60%	80%	80%	80%	80%	97,17	15,80	90,92	84,90	101,33					
11.	Cakupan peserta aktif KB		80%	80%	80%	80%	80%	67,38	78,10	84,56	85,98	80,78					
12.	Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)		98%	100%	100%	100%	100%	100%	99,3	100	99,65	99,60					
11.	Cakupan rawat jalan		33%	33%	34%	35%	36%	29,98	28,9%	33,37	33,55	34,60					
12.	Cakupan rawat inap		3%	3%	4%	5%	6%	0,49%	1,75%	0,45%	2,46%	2,89%					
13.	Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum		8%	15%	16%	17%	18%	6,25%	0,76	1,83%	2,22%	2,22%					
14.	Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus		100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100					
15.	Ibu hamil resiko tinggi yang ditangani		93%	94%	95%	96%	97%	57,69	98,40	100	100	133,72					
16.	Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani		85%	90%	92%	94%	96%	57,69	89,82	100	100	117,71					
17.	Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani		80%	80%	80%	80%	80%	74,10	32,72	100	54,20	73,90					
18.	Sarana Kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat		60%	90%	90%	90%	90%	100	100	100	100	100					
19.	Pemenuhan darah di RS		95%	95%	95%	95%	95%	-	69,82	75,00	100						
20.	Upaya penyuluhan P3 NAPZA / P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan		20%	30%	30%	30%	30%	12,37	16,80	22,00	29,54	28,30					
21.	Cakupan bayi (6 - 11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali		99%	99%	99%	99%	99%	99,97	99,97	100	100	100					

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	1	2	3	4	5
22.	Cakupan balita (12 - 59 bulan) mendapat kapsul vitamin A, 2kali pertahun		99%	99%	99%	99%	99%	99,98	99,99	99,80	99,96	99,98					
23.	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A		96%	96%	97%	98%	98%	98,85	95,53	98,86	98,72	74,62					
24.	Cakupan ibu hamil mendapat Tablet Fe		90%	90%	90%	90%	90%	83,15	93,93	91,96	91,58	72,76					
25.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi Bawah Garis Merah dari Keluarga miskin		100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100					
26.	Balita gizi buruk dapat perawatan		100%	100%	100%	100%	100%	100	100%	100,00	100%	100%					
27.	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif		60%	80%	80%	80%	80%	42,55	63,52	71,19	76,17	81,19					
28.	Desa dengan garam beryodium baik		70%	90%	90%	90%	90%	47,70	45,26	50,17	63,67	70,00					
29.	Keluarga sadar gizi		75%	80%	80%	80%	80%		60,71	62,58	70,12	74,96					
30.	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)		80%	80%	80%	80%	80%	87,36	85,44	88,10	87,37	86,90					
31.	Balita yang naik berat badannya (N/D)		75%	80%	80%	80%	80%	72,09	74,13	73,60	74,64	73,20					
32.	Balita bawah garis merah (BGM)		< 15%	<12,5%	<10%	<7,5 %	<5%	1,84	1,63	1,73	1,99	1,36					
33.	Posyandu Purnama dan Mandiri		35%	40%	40%	40%	40%	73,02	79	82,8%	85,90	51,50					
34.	Cakupan Pelayanan Anak Balita*					90%	90%				89,84	72,83					
35.	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4		100%	100%	100%	100%	100%	84,17	93,35	93,30	92,24	74,11					
36.	Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		91%	92%	93%	94%	95%	91,63	94,21	99,18	99,65	76,35					
37.	Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk		96%	100%	100%	100%	100%	68,3	72,97	81,52	97,31	100					
38.	Cakupan kunjungan neonatus		99,5%	99,6%	99,7%	99,8%	99,9%	99,2	98,89	94,40	96,80	97,8					
39.	Cakupan kunjungan bayi		99,5%	99,6%	99,7%	99,8%	99,9%	89,3	94,89	92,30	96,20	99,3					
40.	Cakupan bayi berat badan lahir rendah ditangani		100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100					

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	1	2	3	4	5
41.	Cakupan Pelayanan Nifas*					90%	90%				94,56	76,42					
42.	Terjaminnya pemeliharaan kesehatan pra bayar		50%	80%	80%	80%	80%	5,2	8,39	8,40	43,41	43,40					
43.	Terjaminnya pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan		99%	100%	100%	100%	100%	98,3	100	100	100	100					
44.	Institusi yang dibina		78%	80%	80%	80%	80%	78,4	77,07	83,40	88,98	86,45					
45.	Rumah Sehat		65%	80%	80%	80%	80%	67,7	74,19	73,60	74,10	71,55					
46.	Penduduk yang memanfaatkan jamban		80%	88%	88%	88%	88%	73,8	75,12	75,80	79,00	80,08					
47.	Rumah yang mempunyai SPAL		65%	85%	85%	85%	85%	70,3	72,66	72,80	69,00	63,46					
48.	Rumah / bangunan bebas jentik nyamuk Aedes		>92%	>95%	>95%	>95%	>95%	97,2	94,20	96,50	96,41	97,00					
49.	Tempat umum yang memenuhi syarat		75%	80%	80%	80%	80%	77,6	84,9	82,50	84,30	86,00					
50.	Rumah tangga sehat		60%	65%	65%	65%	65%	66,7	69,69	74,05	75,27	74,01					
51.	Angka kelangsungan hidup bayi		0,980	0,983	0,986	0,989	0,992	0,98	0,98	0,983	0,987	0,985					
52.	Angka umur harapan hidup		72,5	73	74	75	76	72,43	72,54	72,54	72,66	72,77					
53.	Prosentase Gizi buruk		2,1%	1,8%	1,4%	0,9%	0,5%	0,03	0,04	0,43	0,43	0,035					
54.	Cakupan Desa Siaga Aktif					40%	50%				100	100					
55.	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam		90%	100%	100%	100%	100%	91,6	97,37	95,80	96,15	97,70					
56.	Kecamatan bebas rawan gizi		60%	80%	80%	80%	80%		45	35,00	58,33	60,00					
57.	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun		≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	5 kasus	3 kasus	4 kasus	5 kasus	9 kasus					
58.	Kesembuhan penderita TBC BTA positif (CR / Cure Rate)		> 86	> 86	> 87	> 87	> 87	92,14	89,51	93,00	87,16	83,00					
59.	Penemuan kasus TBC BTA positif (CDR / Case Detection Rate)		50%	70%	70%	70%	70%	19,27	26,30	32,30	38,70	28,92					
60.	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani		50%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100					
61.	Klien yang mendapatkan penanganan HIV – AIDS		75%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100					

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM	Target Renstra SKPD Tahun					Realisasi Capaian Tahun ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke -				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	1	2	3	4	5
62.	Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati		100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100%	100%	100%					
63.	Penderita DBD yang ditangani		100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100%	100%	100%					
64.	Incident Rate DBD (per 100.000 penduduk)		< 2	< 2	< 2	< 2	< 2	2,33	3,24	1,15	0,57	3,56					
65.	CFR / Angka kematian DBD		< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	0,63	0,42	0	0	0,34					
66.	Balita dengan diare yang ditangani		100%	100%	100%	100%	100%	100	100	100	100	100					
67.	CFR / Angka Kematian Diare (per 10.000 penduduk)		<1	<1	<1	<1	<1	0,03	0,02	0,01	0,79	0,001					
68.	Cakupan Penemuan Balita dengan Pneumonia					70%	80%			20	19,36	29,80					
69.	Cakupan Penemuan Balita dengan diare					80%	90%			75	38,52	56,97					
70.	Pembangunan Gedung Puskesmas Baru		0	1	0	0	0	0	0	2	0	0					
71.	Ratio Puskesmas / Jumlah penduduk		1/31.817	1/31.817	1/30.000	1/30.000	1/30.000	1/32.339	1/31.395	1/31.674	1/29,962	1/30.828					
72.	Ratio tempat tidur rawat inap Puskesmas / Jumlah Penduduk		1/13.807	1/13.807	1/10.922	1/8.411	1/8.411	1/13.282	1/12.894	1/16.123	1/10.273	1/9.609					
73.	Pembangunan PKD Baru		2	2	3	3	3	2	1	2	0	3					
74.	Pembangunan Rumah Dinas Puskesmas Baru		2	1	1	2	0		0	0	0	0					
75.	Rehab sedang/berat Puskesmas		5	4	1	1	1	5	0	0	3	2					
76.	Rehab sedang/berat Puskesmas Pembantu		5	5	5	5	0		0	3	0	1					
77.	Rehab sedang/berat Rumah Dinas Puskesmas		4	3	2	0	0		0	0	0	0					
78.	Renovasi Polindes menjadi PKD		5	4	4	2	0		0	0	3	0					

g. Situasi obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)

Obat dan BMHP di Kabupaten Temanggung berasal dari beberapa sumber anggaran, diantaranya berasal dari : retribusi pelayanan puskesmas, Dana Alokasi Umum (DAU), kapitasi Askes, obat program dan gakin/*buffer stock* provinsi dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Obat Program dan Gakin merupakan obat dan alat kesehatan yang diadakan di tingkat pusat. Jenis obat dan BMHP yang disarankan untuk diadakan harus sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Kondisi pelayanan kesehatan di puskesmas semakin kompleks dan tuntutan masyarakat semakin komprehensif. Hal ini menyebabkan kebutuhan obat tidak hanya obat-obat yang termasuk dalam DOEN. Meskipun demikian, kualitas pengobatan dari tahun ke tahun sudah ada upaya perbaikan ke arah pengobatan rasional. Pada kenyataannya selama ini pengobatan di puskesmas tidak hanya dilaksanakan oleh tenaga medis tetapi juga oleh paramedis. Banyaknya tugas yang harus dilaksanakan oleh tenaga medis baik dalam kegiatan manajemen puskesmas maupun pengobatan medis menyebabkan tidak semua pasien dapat dilayani oleh tenaga medis, selain itu karena jumlah tenaga medis masih belum mencukupi. Untuk mengatasi hal tersebut Dinas Kesehatan sudah berupaya dengan membuat pelatihan obat rasional bagi dokter puskesmas dimana outputnya berupa buku *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk 10 (sepuluh) besar penyakit di puskesmas, dengan harapan agar dalam melayani masyarakat tenaga medis maupun paramedis mengacu pada SOP tersebut.

h. Situasi alat kesehatan

Pada umumnya peralatan medis puskesmas baik secara kuantitatif maupun kualitatif masih kurang, apalagi jika dikaitkan dengan tuntutan kebutuhan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung akan meningkatkan jangkauan pelayanan komprehensif kepada masyarakat dengan mengembangkan puskesmas menjadi puskesmas perawatan serta adanya pelayanan unggulan di puskesmas.

Untuk itu puskesmas diharapkan dapat menyusun kebutuhan alat medis lebih baik dalam arti lebih akurat dan sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Untuk peralatan non medis, kondisinya belum memadai, baik di puskesmas maupun dinas kesehatan, antara lain komputer, yang perlu dipisahkan untuk Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan administrasi,

jaringan online komputer UPT kesehatan, perangkat audio, dan audio visual aid (AVA).

i. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat yang dikenal secara universal ditunjukkan dengan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI). Angka IPM merupakan indeks komposit dari 3 (tiga) aspek yaitu aspek kesehatan (angka usia harapan hidup), aspek pendidikan (angka melek huruf dan angka rata-rata lama sekolah), dan aspek ekonomi (rata-rata pengeluaran riil perkapita dalam paritas daya beli masyarakat).

IPM mengukur pencapaian rata-rata tingkat kesejahteraan masyarakat sebuah daerah dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia: 1) hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran, 2) pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa (bobotnya dua per tiga) dan rata-rata lama sekolah yang merupakan kombinasi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (bobot satu per tiga), 3) standard kehidupan yang layak diukur dengan logaritma natural dari produk domestik bruto per kapita dalam paritas daya beli (pengeluaran riil perkapita).

Menurut UNDP, angka IPM berkisar antara 0 sampai dengan 100. Berdasarkan IPM, maka suatu wilayah dapat dimasukkan ke dalam beberapa kategori/kelas pembangunan manusia (skala internasional). Daerah dengan nilai IPM kurang dari 50 termasuk kelas pembangunan manusianya rendah. Daerah dengan nilai IPM 50-65,99 termasuk kelas pembangunan manusia menengah ke bawah. Daerah dengan nilai IPM 66-80 termasuk kelas pembangunan manusia menengah ke atas. Daerah dengan nilai IPM di atas 80 termasuk kelas pembangunan manusia tinggi. Pencapaian Nilai IPM Kabupaten Temanggung tahun 2012 sebesar 74,47 sehingga Kabupaten Temanggung masuk menjadi kategori/kelas pembangunan manusia menengah ke atas.

Tabel 28
Perkembangan IPM Di Kabupaten Temanggung
Tahun 2008 – 2012

No	Variabel	2008	2009	2010	2011	2012
	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	73,43	71,8	74,11	74,47	74,74
1.	Angka Harapan Hidup (AHH)/Th	72,32	72,43	72,54	72,66	72,77
2.	Angka Melek Huruf (%)	95,93	95,94	95,94	95,96	95,97
3.	Rata-rata lama sekolah (th)	6,70	6,86	7,01	7,09	7,10
4.	Pengeluaran riil per kapita (Rp)	630,820	633,900	635,010	638,120	640.560

Sumber : BPS Kabupaten Temanggung

Apabila dibandingkan dengan seluruh kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah maka nilai IPM Kabupaten Temanggung berada di peringkat 6 (enam) dari 35 kabupaten/kota yang ada, sedangkan untuk eks. Karesidenan Kedu maka nilai IPM Kabupaten Temanggung berada di peringkat 2 (dua). Angka IPM Kabupaten Temanggung berada di atas angka IPM Provinsi Jawa Tengah sebagaimana ditunjukkan pada tabel 29.

Tabel 29
Perbandingan IPM Kabupaten Temanggung dengan
IPM Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 – 2012

No	Variabel	2010		2011		2012	
		Tmg	Jateng	Tmg	Jateng	Tmg	Jateng
	Indeks Pembangunan Manusia	74,11	72,49	74,47	72,94	74,74	73,36
1.	Angka Harapan Hidup (AHH)/Th	72,54	71,40	72,66	71,55	72,77	71,70
2.	Angka Melek Huruf (%)	95,94	89,95	95,96	90,34	95,97	90,45
3.	Rata-rata lama sekolah (th)	7,01	7,24	7,09	7,29	7,10	7,39
4.	Pengeluaran riil per kapita (Rp)	635,010	637,270	638,907	640.410	640.560	643.530

Sumber : BPS Kabupaten Temanggung

Selain IPM, tingkat kesejahteraan masyarakat juga diukur berdasarkan beberapa indikator yang telah menjadi kesepakatan global yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Hakekat MDGs adalah pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan oleh negara-negara yang menyepakati target tersebut, termasuk Indonesia, dengan target utama mengurangi kemiskinan yang didukung dengan perbaikan kondisi kesehatan, pendidikan, dan terjaganya lingkungan hidup.

Target MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah pengentasan kemiskinan dan kelaparan, tercapainya pendidikan dasar universal, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan wanita, mengurangi tingkat kematian anak, memperbaiki kesehatan ibu, memerangi penyakit HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup, dan mengembangkan sebuah kemitraan global untuk pembangunan.

Untuk memberikan gambaran lebih rinci dari aspek kesejahteraan masyarakat maka difokuskan pada 3 (tiga) hal yaitu kesejahteraan dan pemerataan ekonomi, kesejahteraan sosial, dan seni budaya dan olahraga.

j. Pembiayaan Kesehatan

Kebijakan otonomi daerah diatur dalam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah sebagai berikut :

- 1). Undang-undang Nomor: 22/1999 tentang pembagian kekuasaan wewenang antara pusat dan daerah, yang telah direvisi dengan UU No 32/2004 tentang Pemerintah Daerah.
- 2). Undang-undang Nomor 25/1999 yang telah direvisi dengan UU No. 33/2004 tentang perimbangan keuangan antara pusat dan daerah.
- 3). Peraturan Pemerintah Nomor: 25/2000 tentang perumusan wewenang pusat dan Provinsi dalam desentralisasi.
- 4). Peraturan Pemerintah Nomor: 104/2000 tentang dana perimbangan.
- 5). Peraturan Pemerintah Nomor: 105/2000 tentang pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan daerah.
- 6). Peraturan Pemerintah Nomor: 106/2000 tentang pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan dekonsentrasi.
- 7). Peraturan Pemerintah Nomor: 107/2000 tentang pinjaman daerah jangka pendek dan jangka panjang.

Kebijakan desentralisasi yang dilaksanakan di Indonesia menjadikan Pemerintah Kabupaten Temanggung mempunyai 4 (empat) sumber pendapatan untuk membiayai kegiatannya yaitu :

- 1). Alokasi dana dari pusat dalam bentuk Dana Alokasi Umum (DAU). DAU dialokasikan kepada daerah sebagai *unspecified block grant*;
- 2). Dana Alokasi Khusus (DAK) yang digunakan untuk keperluan sub bidang pelayanan kesehatan dasar dan sub bidang pelayanan kefarmasian;
- 3). Pendapatan dari retribusi; dan
- 4). Anggaran dari dana bagi hasil cukai tembakau.

Sebagaimana halnya bidang lain, diperkirakan ada 4 (empat) faktor yang menentukan kecukupan alokasi daerah untuk kesehatan, yaitu :

- 1). Penerimaan Daerah dari pusat dan daerah atau jumlah APBD;
- 2). Skala prioritas daerah terhadap bidang kesehatan;
- 3). Kemampuan dinas kesehatan dalam menyusun rencana dan anggaran yang baik; dan
- 4). Kemampuan dinas kesehatan untuk melakukan advokasi.

Perlu pemikiran lebih lanjut dalam mempersiapkan strategi ke depan terhadap pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Temanggung dalam era otonomi sepenuhnya tergantung kepada daerah, baik yang bersumber dari pemerintah maupun non pemerintah. Ada 3 (tiga) isu pokok dalam pembiayaan kesehatan di Kabupaten Temanggung yaitu 1) alokasi pembiayaan; 2) efisiensi dan efektifitas pembiayaan; dan 3) mobilisasi dana.

Permasalahan yang penting adalah upaya yang perlu dilakukan agar pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung dapat terselenggara dengan baik sehingga menjamin pemerataan, mutu, efisiensi, efektifitas dan kesinambungan pembangunan kesehatan, dengan segala keterbatasan dalam pembiayaan.

Hasil analisis mengenai pembiayaan kesehatan dengan mempertimbangkan ketiga isu pokok yang ada maka perlu direncanakan pembangunan kesehatan yang mengarah pada :

- 1). Realokasi anggaran pemerintah, lebih banyak pada upaya promotif dan preventif;
- 2). Meningkatkan SDM yang ada;

- 3). Peran serta masyarakat yang tinggi;
- 4). Pendekatan multisektoral dan inter disiplin;
- 5). Subsidi pemerintah lebih menjangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah melalui program perlindungan khusus kepada keluarga miskin;
- 6). Efisiensi dan efektifitas program kesehatan; dan
- 7). Mobilisasi dana :
 - a). Peningkatan advokasi kepada Pemda dan DPRD untuk memperoleh anggaran yang diusulkan, dengan cara meningkatkan atau menguasai teknis perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu dan juga harus mampu melakukan *health accounting* secara komperhensif yaitu mengetahui seberapa sebetulnya anggaran atau potensi biaya kesehatan yang ada di daerah bersangkutan, termasuk pengeluaran masyarakat untuk kesehatan, biaya kesehatan perusahaan swasta dan biaya kesehatan pemerintah.
 - b). Peningkatan *cost recovery* puskesmas melalui penyesuaian tarif.
 - c). Pengembangan konsep BLUD dan peningkatan mutu pelayanan.
 - d). Peningkatan partisipasi swasta dalam pembiayaan kesehatan, utamanya pada upaya promotif dan preventif.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan

- 1) Kompetensi tenaga kesehatan minimal (D3) untuk beberapa program telah terpenuhi;
- 2) Tersedia tenaga kesehatan berpendidikan S2;
- 3) Efisiensi dan efektivitas pemanfaatan anggaran;
- 4) Struktur organisasi Dinas Kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi yang diemban;
- 5) Adanya SPM, indikator dan peraturan perundangan bidang kesehatan;
- 6) Komitmen Pemerintah Kabupaten Temanggung dan legislatif dalam menanggulangi masalah kesehatan;

- 7) Kemitraan;
- 8) Kemudahan akses komunikasi, informasi dan teknologi;
- 9) Kemudahan akses jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- 10) Tersedia pelayanan gawat darurat;
- 11) Tersedia peralatan kesehatan yang memadai; dan
- 12) Tersedia obat-obatan yang cukup.

b. Kelemahan

- 1) Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan belum optimal, namun variasi jenis telah terpenuhi;
- 2) Kapasitas, komitmen dan profesionalisme petugas terhadap program kesehatan belum merata;
- 3) Keterbatasan anggaran kesehatan;
- 4) Kualitas data belum baik;
- 5) Belum tepatnya metode promotif yang diterapkan;
- 6) Pelaksanaan kegiatan belum terintegrasi secara komprehensif;
- 7) Manajemen Puskesmas belum optimal;
- 8) Penerapan regulasi dan pengawasan belum optimal;
- 9) Belum semua alat kesehatan dikalibrasi;
- 10) Belum semua fasilitas kesehatan melakukan upaya peningkatan mutu; dan
- 11) Pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar.

c. Peluang

- 1) Komitmen global MDG's;
- 2) Perda tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;
- 3) Perda tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas;
- 4) Perda tentang Retribusi Pelayanan Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
- 5) Perda tentang Penanggulangan HIV-AIDS;
- 6) Partisipasi masyarakat dan swasta di bidang kesehatan cukup tinggi;
- 7) Mengembangkan inovasi program-program kesehatan; dan
- 8) Adanya pendanaan dari kapitasi BPJS dan Biaya Operasional Kesehatan (BOK).

d. Ancaman

- 1). Perubahan rencana kegiatan akibat kebijakan baru; dan
- 2). Globalisasi pelayanan kesehatan.

