



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG

DINAS KESEHATAN

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2024

Buku ini diterbitkan oleh
Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
Jl. Soekarno Hatta No. 47, Ngentan II, Sawitan, Kec. Mungkid, Kab. Magelang
Website : dinkes.magelangkab.go.id
Instagram : @dinkeskabmagelang

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

TIM PENYUSUN

Penasehat

dr. LIES PRAMUDIYANTI, M.M.
(Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang)

Ketua

TITA FAJARWATI P., S.K.M., M.P.H.

Sekretaris

RIZKA RATRI F, S.K.M.

Koordinator Redaksi

MUHAMMAD FURQON HAKIM, S.T.

Anggota Redaksi

dr. OKTORA KUNTO EDHY, M.M.
dr. YUNIAR, M.P.H.
AJI BAU, SKM.,MM
BUDI SUPRASTOWO, S.K.M, M.M.
dr. SUNANTYO, M.P.H.
BAMBANG PRIHUTOMO, S.K.M, M.P.H.
AZIZAH GAMA TRISNAWATI, S.K.M.
INDAH KUSNIYATI
RATNA NUGRAHANI
SAPRI FIDORA, A.Md
NUR FAUZIAH, S.K.M.
MEI WIDYAWATI, A.Md.K.L
ANGIE YUSTISIA HUDA, A.Md.
INDANA AZIZA PUTRI, S.K.M.
SYAIFUL HUDA, S.K.M.
INDAH MEDIANA, S.K.M.
WINI ARLINDA RAHMAWATI, S.Tr.Gz
ANGGI BAGAS SAPUTRA, S.Farm.
RUMAISYA AZIZAH, A.Md.Farm
SINTA SUSANTI, S.Farm., Apt.
MUSFIATUL NUR LAILA, S.Tr.Gz
KRISDIYAWATI, S.K.M.

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 ini disusun berdasarkan data rutin dari Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang serta institusi lain terkait seperti Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil), Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Magelang, dan lain-lain yang terhimpun di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sepanjang tahun 2024.

Profil Kesehatan Kabupaten Magelang yang terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif diharapkan dapat menyediakan data dan informasi terkini sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Profil Kesehatan ini diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen Kesehatan di Kabupaten Magelang.

Informasi yang ada di dalam Profil Kesehatan ini meliputi data dan narasi tentang situasi, demografi, fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Profil ini menyajikan gambaran di Kabupaten Magelang, perbandingan antar puskesmas, dan tren dari tahun ke tahun.

Pada kesempatan ini, Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan tertinggi kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 ini dapat diselesaikan.

Semoga terbitnya Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 dapat memberikan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab bagi jajaran pemerintah maupun masyarakat.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. LIES PRAMUDIYANTI, M.M.
Pembina
NIP. 197501012006042031

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	2
BAB II GAMBARAN UMUM	6
A. KEADAAN PENDUDUK	6
B. KEADAAN EKONOMI	10
C. KEADAAN PENDIDIKAN	12
D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)	14
BAB III SARANA KESEHATAN	16
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	16
1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap	16
2. Rasio Puskesmas	17
3. Akreditasi Puskesmas	18
B. RUMAH SAKIT	19
1. Jenis Rumah Sakit	19
2. Klasifikasi Rumah Sakit	20
3. Akreditasi Rumah Sakit	21
C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	23
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial	23
2. Persentase Ketersediaan Obat Essensial	24
3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	25
D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	26
1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan	26
2. Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan	27
E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	28
1. Posyandu	28
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) ...	30
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	32
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	33
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	37
C. RASIO TENAGA KESEHATAN	45
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	47
A. ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG	47
B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA	48

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	48
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	50
A. KESEHATAN IBU	50
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	54
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS).....	58
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil	60
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	62
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	63
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	65
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	66
8. Pelayanan Kontrasepsi	67
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil	69
B. KESEHATAN ANAK	71
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal	78
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah	81
3. Imunisasi	84
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	90
C. GIZI	93
1. Status Gizi Balita	94
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian AI Eksklusif	98
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan	101
4. Penimbangan Balita	103
D. KESEHATAN USIA LANJUT	105
 BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	 108
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	108
1. Tuberkulosis	108
2. Pneumonia	113
3. HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	114
4. Diare	118
5. Kusta	120
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	124
1. Polio dan AFP (<i>Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut</i>)	125
2. Difteri	126
3. Tetanus Neonatorum	127
4. Campak	127
C. KEJADIAN LUAR BIASA	128
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	130
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	130
2. Malaria	134
3. Filariasis	137
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	138
1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)	139
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif	141
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	142
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara	143
5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat.....	146
 BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	 149
A. AIR MINUM	149
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	150
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	152

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	153
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	155
BAB IX PENUTUP	157
LAMPIRAN	158

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Daerah di Kabupaten Magelang Tahun 2023 dan 2024 ... 12
Tabel 2.2	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Komponen di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024 15
Tabel 6.1	Jumlah dan Angka Kematian Ibu Maternal per 100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Magelang Tahun 2024 50
Tabel 8.1	Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat di Kabupaten Magelang Tahun 2024 150

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Peta Kabupaten Magelang	6

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1	Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 7
Grafik 2.2	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 8
Grafik 2.3	Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024..... 9
Grafik 2.4	Piramida Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Magelang Tahun 2024 10
Grafik 2.5	Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Magelang Tahun 2015 - 2024 13
Grafik 2.6	Tren IPM Kabupaten Magelang Tahun 2020-2024..... 14
Grafik 3.1	Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024 17
Grafik 3.2	Perkembangan Rumah Sakit Daerah dan Swasta di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024 20
Grafik 3.3	Jumlah Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 26
Grafik 3.4	Jumlah Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 27
Grafik 3.5	Jumlah Posyandu Aktif Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 29
Grafik 3.6	Jumlah Posbindu PTM Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 31
Grafik 4.1	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 37
Grafik 4.2	Jumlah Dokter Umum di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 38
Grafik 4.3	Jumlah Dokter Gigi di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 39
Grafik 4.4	Jumlah Tenaga Keperawatan di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 40
Grafik 4.5	Jumlah Tenaga Kebidanan di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 41
Grafik 4.6	Jumlah Tenaga Kefarmasian di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 42
Grafik 4.7	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 43
Grafik 4.8	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 43
Grafik 4.9	Jumlah Tenaga Gizi di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 44
Grafik 4.10	Jumlah Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 45
Grafik 4.11	Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 46
Grafik 6.1	Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024 52
Grafik 6.2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 55
Grafik 6.3	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 56
Grafik 6.4	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K6) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 57
Grafik 6.5	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1 dan K4) di Kabupaten Magelang

	Tahun 2024	58
Grafik 6.6	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur di Kabupaten Magelang Tahun 2024	59
Grafik 6.7	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil di Kabupaten Magelang Tahun 2024	60
Grafik 6.8	Persentase Ibu Hamil Mendapat 90 TTD di Kabupaten Magelang Tahun 2024	62
Grafik 6.9	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024	63
Grafik 6.10	Cakupan KF Lengkap di Kabupaten Magelang Tahun 2024	64
Grafik 6.11	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kabupaten Magelang Tahun 2024	66
Grafik 6.12	Persentase Ibu Hamil Diperiksa DDHB di Kabupaten Magelang Tahun 2024	70
Grafik 6.13	Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif di Kabupaten Magelang Tahun 2024	71
Grafik 6.14	Angka Kematian Neonatal Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	75
Grafik 6.15	Angka Kematian Bayi Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	76
Grafik 6.16	Angka Kematian Balita Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	77
Grafik 6.17	Persentase KN 1 dan KN Lengkap di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	79
Grafik 6.18	Persentase KN Lengkap Menurut Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	79
Grafik 6.19	Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Magelang Tahun 2024	80
Grafik 6.20	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	82
Grafik 6.21	Persentase Balita Dilayani SDIDTK Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	83
Grafik 6.22	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	85
Grafik 6.23	Cakupan Imunisasi BCG pada Bayi Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	86
Grafik 6.24	Cakupan Imunisasi Polio 4 Pada Bayi Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024.....	87
Grafik 6.25	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 Pada Bayi Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	87
Grafik 6.26	Cakupan Imunisasi Campak Rubela Pada Bayi Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	88
Grafik 6.27	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib(4) Dan Campak Rubela(2) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	89
Grafik 6.28	Cakupan Sekolah SD/MI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	91
Grafik 6.29	Cakupan Sekolah SMP/MTs yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	92
Grafik 6.30	Cakupan Sekolah SMA/MA yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024.....	93
Grafik 6.31	Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	95
Grafik 6.32	Persentase Balita Stunting (TB/U) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	96
Grafik 6.33	Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Per Puskesmas di	

	Kabupaten Magelang Tahun 2024	97
Grafik 6.34	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	99
Grafik 6.35	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	100
Grafik 6.36	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	100
Grafik 6.37	Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	102
Grafik 6.38	Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita Per Puskesmas Di Kabupaten Magelang Tahun 2024	103
Grafik 6.39	Cakupan Balita Ditimbang di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	104
Grafik 6.40	Cakupan Balita Ditimbang Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	104
Grafik 6.41	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60 tahun+) di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	105
Grafik 6.42	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60 tahun+) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024.....	106
Grafik 7.1	<i>Treatment Coverage</i> di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	111
Grafik 7.2	Persentase Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Pada Balita di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	113
Grafik 7.3	Persentase Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Pada Balita Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024.....	114
Grafik 7.4	Tren Kasus HIV Positif di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024... ..	116
Grafik 7.5	Persentase Kasus Diare Balita Dilayani Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	119
Grafik 7.6	Persentase Kasus Diare Semua Umur Dilayani Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	120
Grafik 7.7	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	121
Grafik 7.8	Angka Cacat Kusta Tingkat 2 di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024	122
Grafik 7.9	Persentase Kasus Baru Kusta Anak di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024	123
Grafik 7.10	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	131
Grafik 7.11	Angka Kesakitan DBD di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024 ..	132
Grafik 7.12	<i>Case Fatality Rate</i> (CFR) DBD di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024	133
Grafik 7.13	Angka Kesakitan Malaria di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024	136
Grafik 7.14	Persentase Pelayanan Kesehatan Hipertensi Penduduk \geq 15 Tahun Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	140
Grafik 7.15	Persentase Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Penduduk Usia 15 - 49 Tahun Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	141
Grafik 7.16	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM di Kabupaten Magelang Tahun 2024.....	143
Grafik 7.17	Persentase IVA Positif di Kabupaten Magelang Tahun 2024	144
Grafik 7.18	Persentase WUS Memiliki benjolan Pada Pemeriksaan CBE di Kabupaten Magelang Tahun 2024	145
Grafik 7.19	Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di Kabupaten Magelang Tahun 2024	147
Grafik 8.1	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman Per Puskesmas Di Kabupaten Magelang Tahun 2024	151

Grafik 8.2	Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM Di Kabupaten Magelang Tahun 2024	153
Grafik 8.3	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kabupaten Magelang Tahun 2024	154
Grafik 8.4	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kabupaten Magelang Tahun 2024	156

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 3.1 Proporsi Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kelas di Kabupaten Magelang Tahun 2024	21
Diagram 3.2 Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Kabupaten Magelang Tahun 2024	22
Diagram 3.3 Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial di Kabupaten Magelang Tahun 2024	24
Diagram 3.4 Persentase Ketersediaan Obat Essensial di Kabupaten Magelang Tahun 2024	25
Diagram 4.1 Proporsi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024	33
Diagram 4.2 Proporsi Tenaga Medis di Kabupaten Magelang Tahun 2024	34
Diagram 4.3 Proporsi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024	35
Diagram 4.4 Proporsi Penunjang Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ...	36
Diagram 5.1 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan di Kabupaten Magelang Tahun 2024	49
Diagram 6.1 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2024	53
Diagram 6.2 Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Magelang Tahun 2024	68
Diagram 6.3 Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Magelang Tahun 2024	68
Diagram 6.4 Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari) di Kabupaten Magelang Tahun 2024	72
Diagram 6.5 Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) di Kabupaten Magelang Tahun 2024	73
Diagram 6.6 Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12 – 59 bulan) di Kabupaten Magelang Tahun 2024	74
Diagram 7.1 Proporsi Kasus HIV Positif Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Magelang Tahun 2024	117
Diagram 7.2 Proporsi Kasus HIV Positif Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Magelang Tahun 2024	118

DAFTAR SINGKATAN

AFP	: <i>Acute Flacid Paralysis</i>
API	: <i>Annual Parasite Incidence</i>
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DM	: Diabetes Melitus
DO	: <i>Drop Out</i>
Fe	: Suplemen zat besi
GADAR	: Gawat Darurat
Gakin	: Keluarga Miskin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
K-1	: Kunjungan Pertama
K-4	: Kunjungan Keempat
KB	: Keluarga Berencana
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MOW	: Medis Operatif Wanita
MOP	: Medis Operatif Pria
MP-ASI	: Makanan Pendamping-ASI
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
PD3I	: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PUS	: Pasangan Usia Subur
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RFT	: <i>Release From Treatment</i>
SADANIS	: Periksa Payudara Klinis
TFU	: Tempat Dan Fasilitas Umum
TPP	: Tempat Pengelolaan Pangan
TTD	: Tablet Tambah Darah
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN
PROFIL KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2024

Tabel 1	Resume Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
Tabel 2	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan.
Tabel 3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur.
Tabel 4	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf Dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin.
Tabel 5	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan.
Tabel 6	Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan.
Tabel 7	Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I.
Tabel 8	Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit.
Tabel 9	Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit.
Tabel 10	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Menurut Puskesmas Dan Kecamatan.
Tabel 11	Ketersediaan Obat Esensial.
Tabel 12	Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap).
Tabel 13	Jumlah Posyandu Dan Posbindu PTM Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 14	Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 15	Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Tenaga Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 16	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi Di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 17	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 18	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 19	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan.
Tabel 20	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan.
Tabel 21	Alokasi Anggaran Kesehatan.
Tabel 22	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas.
Tabel 23	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 24	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 25	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 26	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 27	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 28	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 29	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 30	Persentase KB Aktif Metode Modern Menurut jenis Kontrasepsi, Dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 31	Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas.
Tabel 32	Cakupan Dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas.

Tabel 32	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 33	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 35	Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 39	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi <6 Bulan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 41	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 43	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4*, Campak Rubela, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 44	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta).
Tabel 45	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 48	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, Dan BB/TB Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 50	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 51	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 52	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 53	Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 54	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 55	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga.
Tabel 56	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 57	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.

Tabel 58	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 59	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur.
Tabel 60	Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 61	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 62	Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 63	Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg Dan Mendapatkan HBIG.
Tabel 64	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 65	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 66	Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 67	Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment/RFT</i>) Menurut Tipe, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 68	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 69	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 70	Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani <24 Jam.
Tabel 71	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB).
Tabel 72	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 73	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 74	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 75	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas.
Tabel 76	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 77	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 78	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 79 a	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Menurut BAB ICD-X Di Rumah Sakit.
Tabel 79 b	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap Menurut BAB ICD-X Di Rumah Sakit.
Tabel 79 c	10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit.
Tabel 80	Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar.
Tabel 81	Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 82	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.
Tabel 83	Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.

Tabel 84 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan memiliki makna tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (disabilitas). Kesehatan merupakan keadaan sehat fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan bagi setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan melibatkan sektor yang kompleks dengan banyak pelaku. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Magelang perlu dicatat dan didokumentasikan menjadi suatu sistem informasi kesehatan.

Data dan informasi kesehatan yang berkualitas merupakan sumber daya yang sangat penting dan diperlukan keberadaannya dalam menentukan arah kebijakan dan strategi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Penyediaan data dan informasi kesehatan yang lengkap dan akurat merupakan tanggungjawab bersama atau lintas program di semua jenjang administrasi kesehatan, fasilitas kesehatan dan lintas sektor terkait.

Untuk meningkatkan kualitas data maka harus dibangun sistem pemantauan kualitas data, sehingga data rutin menjadi data akurat, *valid, reliable* (handal) *up to date* dan terjaga kerahasiannya. Selain itu untuk menjamin kevalidan data dan kesamaan dalam menerima informasi perlu dipikirkan konsep data sehingga setiap tahapan pemerintahan memiliki data dan informasi yang sama. Syarat untuk menjamin terwujudnya satu data diperlukan minimal 3 syarat yaitu sistem pelaporan harus dalam satu portal data, standar data yang sama dan metadata yang sama, sehingga pertukaran dan integrasi data harus dapat dilakukan dengan mudah.

WHO mengusulkan sebuah metode untuk menilai dimensi kualitas data yaitu data dipilih dan digunakan berdasarkan kebutuhan. Dalam rangka penyampaian informasi kesehatan di wilayah Kabupaten Magelang dan kesamaan data dalam satu portal data, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang menyusun Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024.

Selain itu Profil ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan arah program pembangunan kesehatan demi tercapainya peningkatan derajat kesehatan di Kabupaten Magelang.

Informasi utama yang dapat diperoleh dari Profil ini adalah Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat, Situasi Upaya Kesehatan dan Situasi Sumber Daya Kesehatan.

B. TUJUAN

a) Tujuan Umum

Menyediakan data dan informasi pembangunan kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebagai dasar perencanaan, monitoring dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan selanjutnya.

b) Tujuan Khusus

1. Memberikan informasi mengenai situasi derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang tahun 2024.
2. Memberikan informasi mengenai situasi upaya kesehatan melalui pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024.
3. Memberikan informasi mengenai situasi sumber daya kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Adapun sistematika penyajiannya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang dan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024. Selain itu juga diuraikan sistematika penyajian profil kesehatan tersebut.

BAB II DEMOGRAFI GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Magelang yang meliputi uraian tentang keadaan penduduk, ekonomi, pendidikan, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta informasi pendukung lainnya. Selain itu bab ini juga membahas mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan, serta faktor penting lainnya meliputi kependudukan dan ekonomi yang ada di Kabupaten Magelang Tahun 2024.

BAB III SITUASI SARANA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang indikator mengenai Puskesmas (puskesmas rawat inap dan non rawat inap, rasio puskesmas dan akreditasi puskesmas), Rumah Sakit (jenis, klasifikasi dan akreditasi), Ketersediaan obat dan vaksin (puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin imunisasi dasar lengkap), sarana kefarmasian dan alat kesehatan (sarana produksi dan distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan), upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) yang meliputi posyandu dan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di Kabupaten Magelang Tahun 2024.

BAB IV SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang sumber daya manusia kesehatan yang meliputi jumlah tenaga kesehatan, distribusi sembilan tenaga kesehatan yang strategis di puskesmas dan di bab ini juga mengakomodir tentang rasio tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Magelang Tahun 2024.

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang anggaran kesehatan Provinsi Jawa Tengah, anggaran kesehatan per kapita, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BAB VI SITUASI PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA

Bab ini menguraikan tentang indikator Kesehatan Ibu (kesehatan ibu hamil, imunisasi tetanus difteri, pemberian Tablet Tambah Darah, kesehatan ibu bersalin dan ibu nifas, kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, komplikasi kebidanan, kontrasepsi, dan pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil), Kesehatan Anak (kesehatan neonatal, bayi anak balita, prasekolah, imunisasi, kesehatan anak usia sekolah), Gizi (status gizi balita, ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A balita, dan penimbangan balita). Pelayanan kesehatan keluarga yang diuraikan dalam bab ini juga meliputi kesehatan usia lanjut di Kabupaten Magelang Tahun 2024.

BAB VII SITUASI PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini menguraikan tentang indikator mengenai penyakit menular langsung (tuberkulosis, pneumonia, HIV, diare, kusta, COVID-19), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (polio dan AFP, difteri, tetanus neonatorum, campak), kejadian luar biasa (KLB), penyakit menular bersumber binatang (DBD, malaria, filariasis), penyakit tidak menular (hipertensi, skrining usia produktif, diabetes melitus, kanker leher rahim dan kanker payudara, serta ODGJ berat) di Kabupaten Magelang Tahun 2024.

BAB VIII SITUASI KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini menguraikan tentang indikator mengenai lingkungan termasuk air minum, akses sanitasi layak, sanitasi total berbasis masyarakat

(STBM), tempat dan fasilitas umum (TFU), dan tempat pengelolaan pangan (TPP) di Kabupaten Magelang Tahun 2024.

BAB IX PENUTUP

Bab ini menyajikan tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, pada bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam upaya mencapai visi dan misi pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN

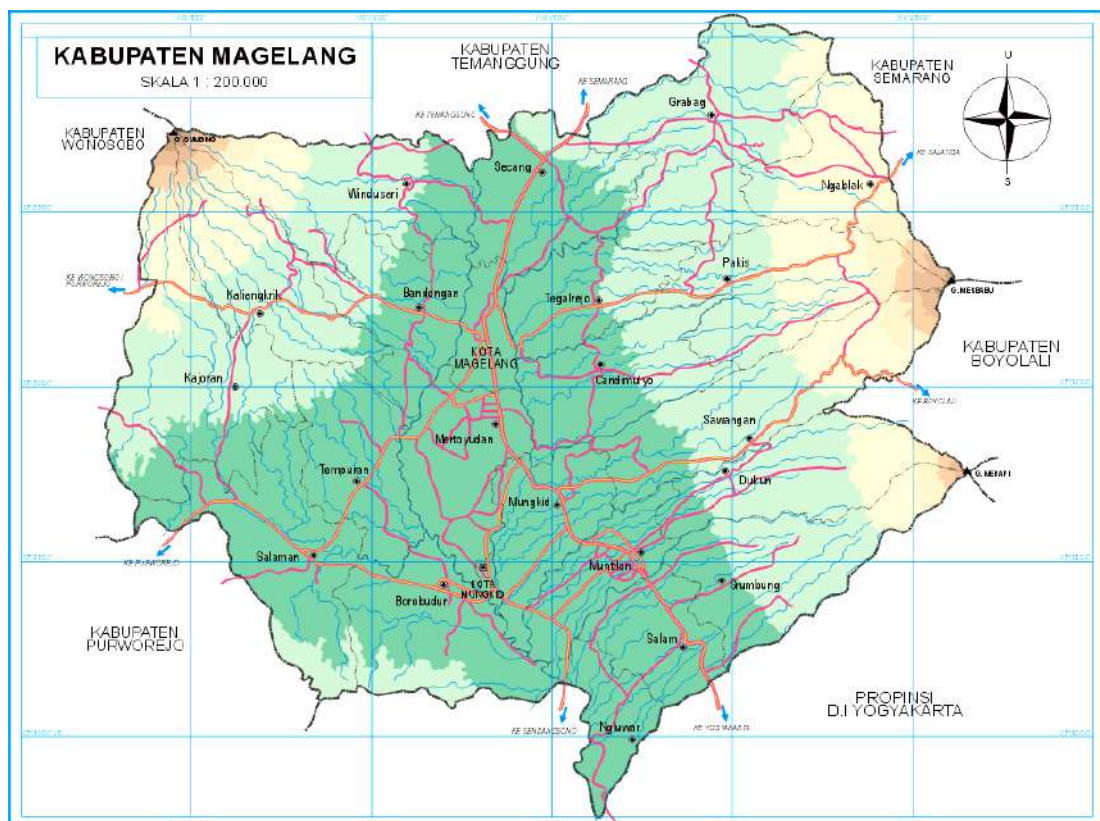
Pada lampiran ini berisi *resume* angka pencapaian Kabupaten Magelang Tahun 2024 dan tabel Profil Kesehatan Kabupaten Magelang 2024.

BAB II GAMBARAN UMUM

A. KEADAAN PENDUDUK

Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten yang ada di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis Kabupaten Magelang terletak diantara $110^{\circ} - 01' - 51''$ Bujur Timur, $110^{\circ} - 26' - 58''$ Bujur Timur, $7^{\circ} - 19' - 13''$ Lintang Selatan dan $7^{\circ} - 42' - 16''$ Lintang Selatan.

Gambar 2.1
Peta Kabupaten Magelang

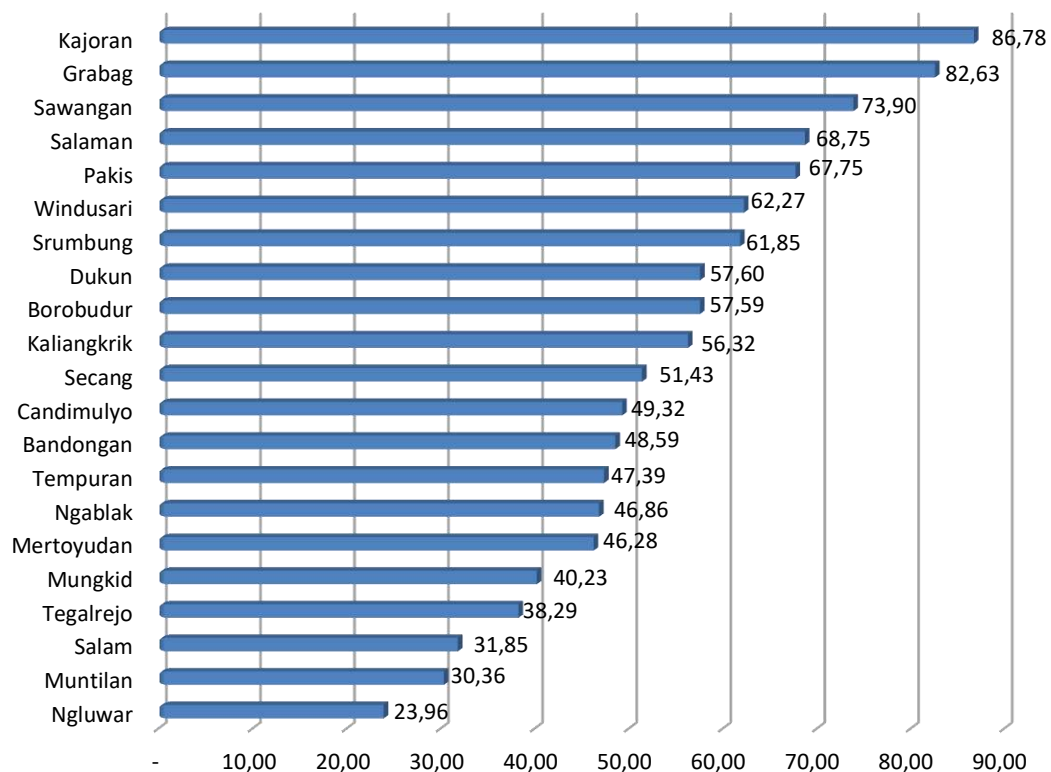


Kabupaten Magelang berbatasan dengan beberapa kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Purworejo dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo. Selain

berbatasan dengan 5 kabupaten dan 1 daerah istimewa di sebelah utara, selatan, timur dan barat Kabupaten Magelang juga berbatasan dengan Kota Magelang yang terletak ditengah-tengah (gambar 2.1).

Kabupaten Magelang secara administratif dibagi menjadi 21 kecamatan yang terdiri dari 367 desa dan 5 kelurahan. Luas wilayah Kabupaten Magelang kurang lebih 1.129,98 km² (112.998 hektar) atau kurang lebih 3,44% dari luas wilayah Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah menurut kecamatan di Kabupaten Magelang disajikan pada grafik 2.1 sebagai berikut (dalam km²) :

Grafik 2.1
Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang
Tahun 2024



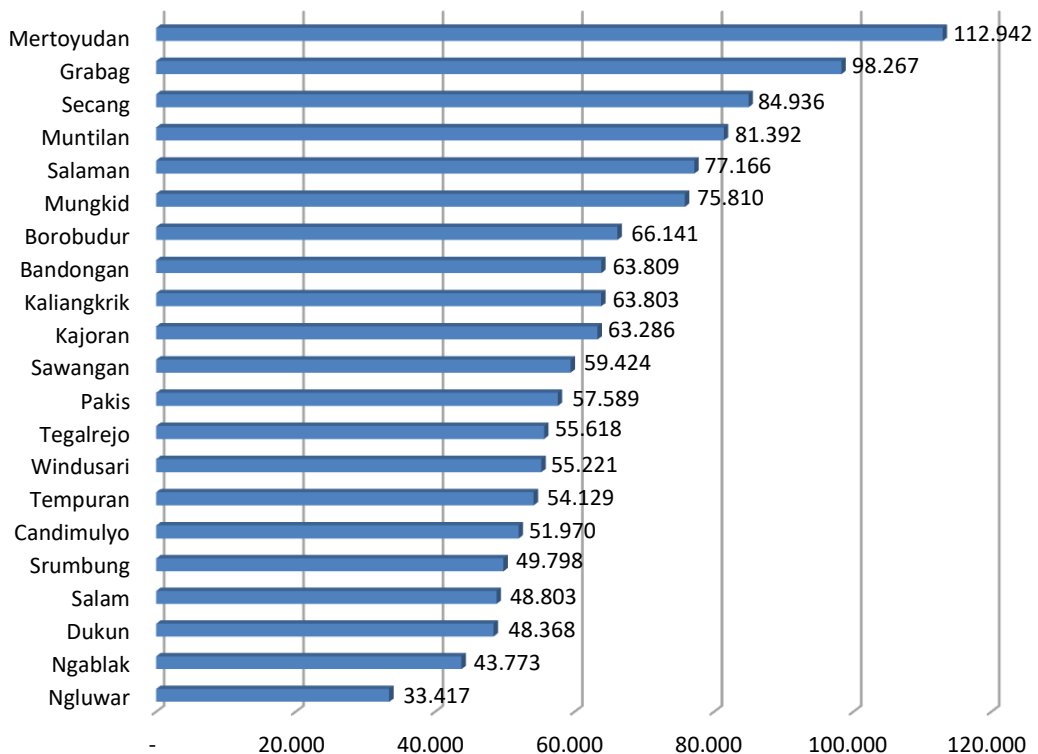
Sumber : Disdukcapil Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 1)

Luas wilayah Kabupaten Magelang Tahun 2024 yang paling luas yaitu Kecamatan Kajoran sebesar 86,78 km² atau 8.678 hektar. Sedangkan wilayah yang luasnya paling kecil yaitu ada pada Kecamatan Ngluwar sebesar 23,96 km² atau 2.396 hektar.

3.1 Kepadatan Penduduk

Berdasarkan proyeksi laju pertumbuhan penduduk Tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 1.345.662 jiwa. Jumlah penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Magelang disajikan pada grafik 2.2 sebagai berikut :

Grafik 2.2
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang
Tahun 2024

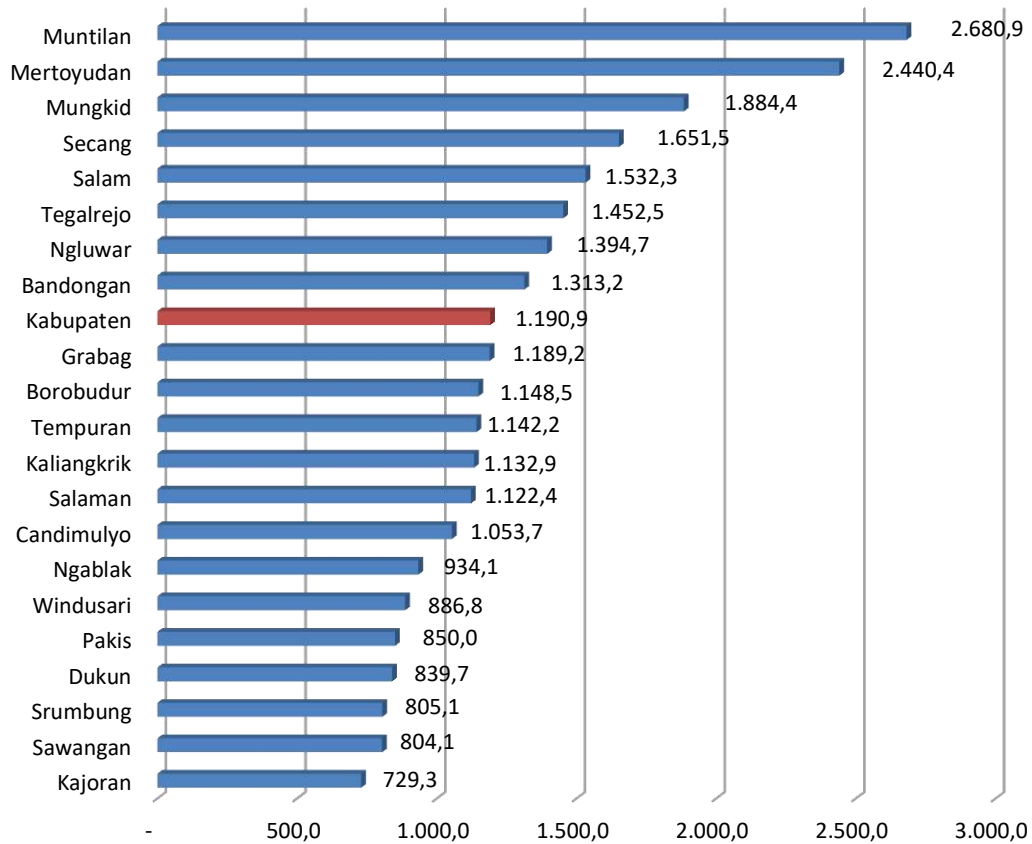


Sumber : Disdukcapil Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 2)

Jumlah penduduk Kabupaten Magelang Tahun 2024 paling banyak di Kecamatan Mertoyudan sebesar 112.942 jiwa. Sedangkan yang paling sedikit di Kecamatan Ngluwar sebesar 33.417 jiwa.

Berdasarkan jumlah penduduk dan luas wilayah, maka kepadatan penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 disajikan dalam grafik 2.3 sebagai berikut :

Grafik 2.3
Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang
Tahun 2024



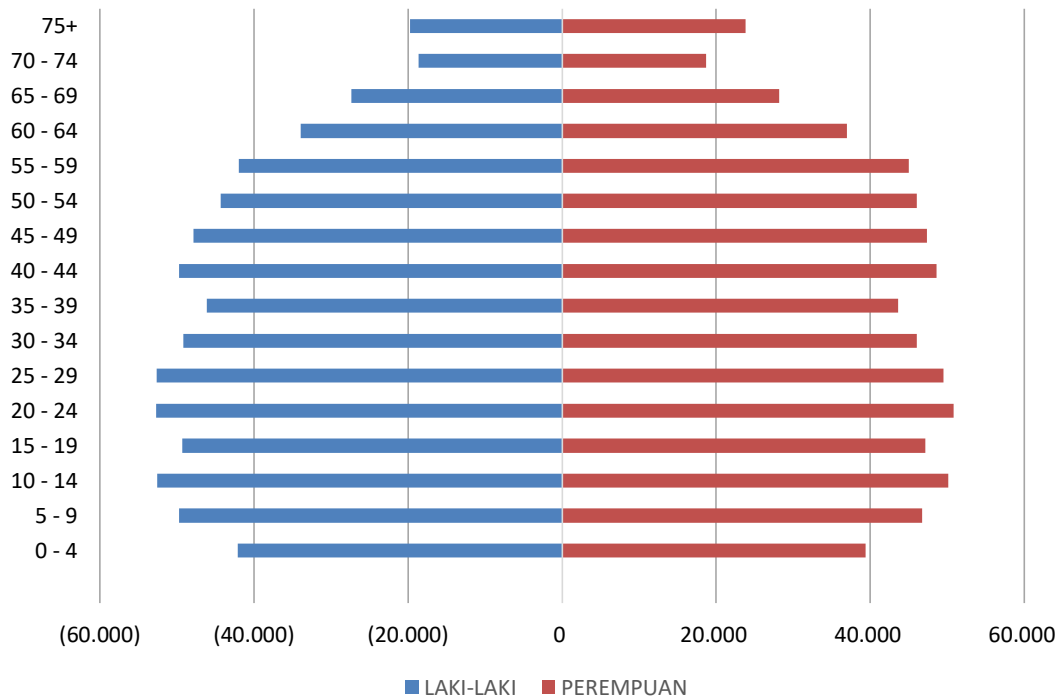
Sumber : Disdukcapil Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 1)

Apabila dilihat dari penyebarannya, rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Magelang adalah 1.190,9 jiwa/km². Kecamatan Muntilan merupakan wilayah yang mempunyai kepadatan penduduk paling tinggi dibandingkan dengan kecamatan yang lain sebesar 2.680,9 jiwa/km². Sedangkan yang mempunyai kepadatan penduduk paling rendah yaitu Kecamatan Kajoran sebesar 729,3 jiwa/km².

3.2 Proporsi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Proporsi penduduk menurut jenis kelamin di Kabupaten Magelang Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik 2.4 sebagai berikut :

Grafik 2.4
Piramida Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Disdukcapil Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran Tabel 2)

Berdasarkan grafik 2.4 dapat diketahui bahwa proporsi penduduk menurut jenis kelamin yaitu penduduk laki-laki lebih banyak yaitu sejumlah 677.734 jiwa (50,36%) dibandingkan penduduk perempuan yaitu sejumlah 667.928 jiwa (49,64%). Proporsi penduduk menurut kelompok umur tertinggi pada golongan umur 20 – 24 tahun.

B. KEADAAN EKONOMI

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Magelang mengalami pertumbuhan positif pada tahun 2024. Tahun 2024, pertumbuhan ekonomi mencapai 5,06 persen lebih tinggi dari tahun sebelumnya yang tercatat 5,04 persen. Seluruh lapangan usaha mengalami pertumbuhan positif, kecuali Pertambangan dan Penggalian yang mengalami kontraksi sebesar 8,07 persen. Lapangan usaha yang mengalami pertumbuhan signifikan meliputi Transportasi dan Pergudangan tumbuh sebesar 14,26 persen dan Jasa Perusahaan tumbuh sebesar 10,90 persen. Ada lima lapangan usaha yang pertumbuhannya mengalami perlambatan dibanding tahun 2023. Dari lima lapangan usaha tersebut, yang mengalami

perlambatan terbesar adalah Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum melambat dari 9,48 persen di tahun 2023 menjadi 6,82 persen di tahun 2024.

Struktur PDRB Kabupaten Magelang menurut lapangan usaha atas dasar harga berlaku pada tahun 2024 tidak menunjukkan perubahan berarti. Perekonomian Kabupaten Magelang masih didominasi oleh lapangan usaha Industri Pengolahan sebesar 24,46 persen, diikuti oleh Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 19,07 persen, Perdagangan Besar dan Eceran Reparasi Mobil dan Sepeda Motor sebesar 12,89 persen dan Konstruksi sebesar 9,93 persen. Peranan keempat lapangan usaha tersebut dalam perekonomian Kabupaten Magelang mencapai 66,36 persen.

Indikator tingkat kemakmuran penduduk di suatu daerah dapat dilihat dari nilai PDRB per kapita yaitu nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi dibagi jumlah penduduk. Besar kecilnya jumlah penduduk akan mempengaruhi nilai PDRB per kapita, sedangkan besar kecilnya nilai PDRB sangat tergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor-faktor produksi yang terdapat di daerah tersebut. PDRB per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk per tahun. Nilai PDRB per kapita Kabupaten Magelang atas dasar harga berlaku 2024 tercatat sebesar Rp 32,60 juta.

Indonesia termasuk salah satu negara yang mengukur angka kemiskinan dengan menggunakan tingkat pengeluaran per kapita dengan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Pada pendekatan ini garis kemiskinan menunjukkan jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan rumah tangga sebanyak 2.100 kilokalori per kapita per hari dengan kebutuhan paling mendasar kelompok bukan makanan. Angka kemiskinan di tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 10,83 persen dengan jumlah penduduk miskin sebesar 143,80 ribu jiwa, menurun dari tahun 2023 sebanyak 144,49 ribu jiwa dan hal ini mengalami penurunan 0,69 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Garis kemiskinan di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar Rp 431.289,- per kapita per bulan meningkat dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu Rp 411.129,-.

Garis Kemiskinan (GK) merupakan jumlah pengeluaran minimum dari kebutuhan makanan dan bukan makanan yang harus dipenuhi agar tidak dikategorikan sebagai penduduk miskin. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar Rp431.289/kapita/bulan. Dimensi lain dari Garis Kemiskinan adalah adanya Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2). Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index-P1*) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Sedangkan untuk Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Gap Index-P2*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, maka semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin.

Tabel 2.1
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Keparahan Kemiskinan (P2) di Kabupaten Magelang Tahun 2023 dan 2024

Wilayah Administrasi	Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Keparahan Kemiskinan (P2)			
	P1		P2	
	2023	2024	2023	2024
Kabupaten Magelang	1,73	1,23	0,41	0,23

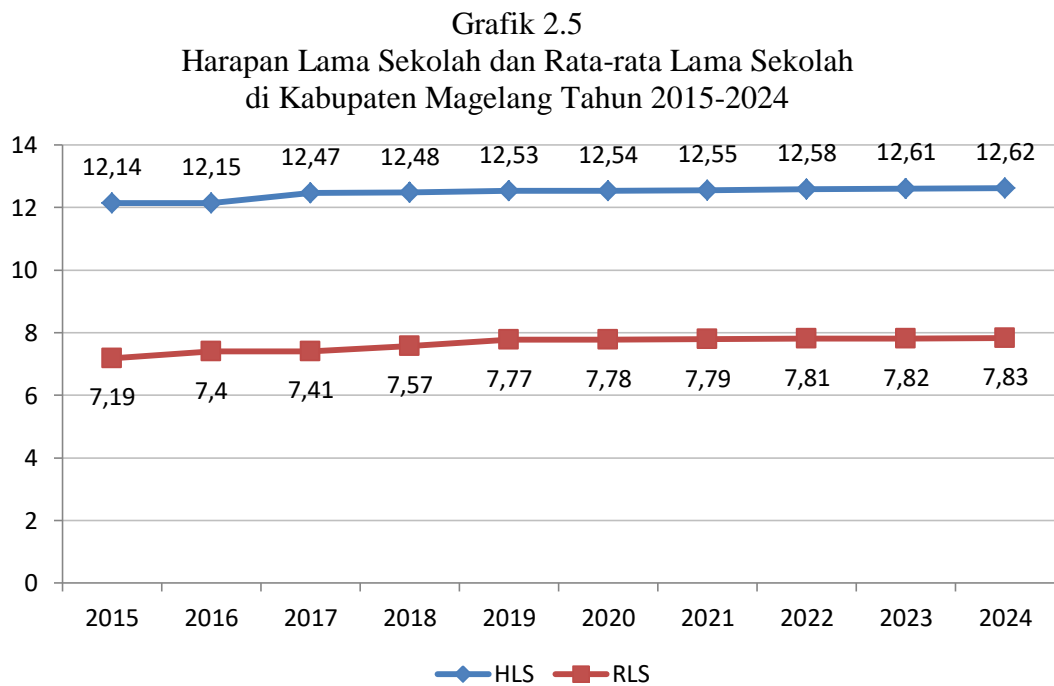
Sumber : BPS Kabupaten Magelang 2024

Kabupaten Magelang pada tahun 2024, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Indeks kedalaman kemiskinan turun dari 1,73 pada tahun 2023 menjadi 1,23 di tahun 2024. Indeks keparahan kemiskinan menunjukkan nilai yang turun juga, yaitu dari 0,41 di tahun 2023 tetap 0,23 di tahun 2024. Garis kemiskinan di Kabupaten Magelang menunjukkan nilai yang terus naik tiap tahun. Dari tahun 2018 sampai tahun 2024 garis kemiskinan naik sekitar 44,52 persen, yaitu dari Rp296.327,00 rupiah per kapita per bulan pada tahun 2018 menjadi Rp431.289,00 rupiah per kapita per bulan pada tahun 2024.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan hak asasi setiap warga negara Indonesia dan setiap warga berhak untuk mendapatkan pendidikan yang bermutu sesuai dengan minat

dan bakat tanpa memandang status sosial, status ekonomi, suku, etnis, agama, dan gender. Akses pendidikan yang merata dan peningkatan mutu pendidikan akan berpengaruh pada warga negara yang memiliki kecakapan hidup (*life skills*) sehingga mendorong tegaknya pembangunan manusia. Pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator diantaranya yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS) penduduk usia 7 tahun ke atas dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) penduduk usia 25 tahun ke atas. Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) di Kabupaten Magelang Tahun 2015-2024 dapat dilihat pada grafik berikut :

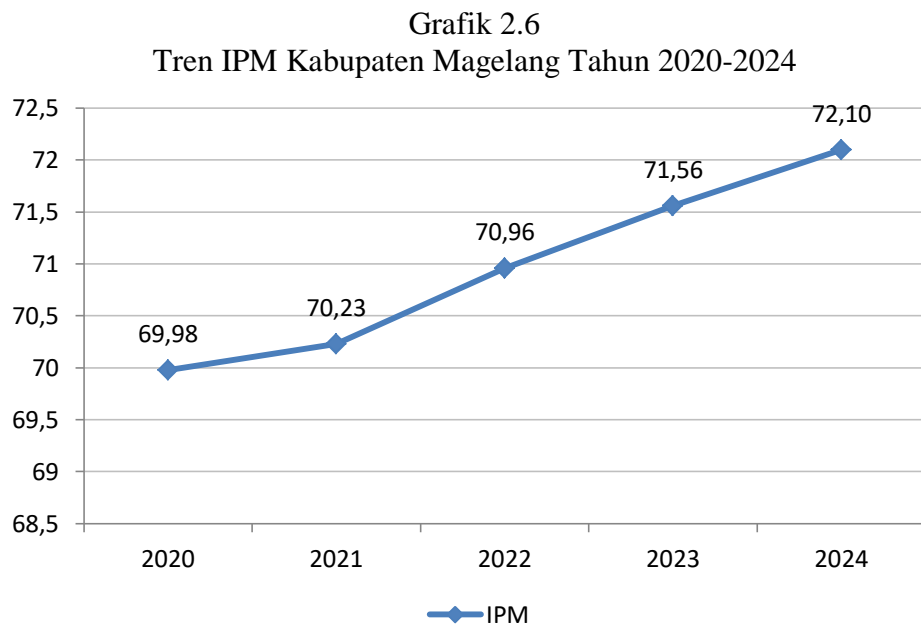


Sumber : BPS Kabupaten Magelang 2024

Indikator Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) dari tahun 2015 sampai 2024 memiliki tren yang meningkat. Selama pandemi COVID-19, untuk indikator HLS tahun 2022 masih dapat tumbuh dan menguat. Meningkatnya HLS menjadi tanda positif bahwa semakin banyak penduduk di Kabupaten Magelang yang bersekolah dengan capaian kelas yang semakin tinggi. Pertumbuhan yang positif ini menjadi modal yang penting dalam membangun kualitas manusia di Kabupaten Magelang yang lebih baik.

D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting dalam membangun kualitas hidup manusia. IPM dibangun dari tiga dimensi dasar diantaranya umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standard hidup layak (*decent standard of living*). Umur panjang dan hidup sehat tergambar dari Umur Harapan Hidup (UHH), yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh penduduk yang masih hidup sampai umur tertentu. Pengetahuan diukur melalui indikator HLS dan RLS dan Standard hidup layak digambarkan oleh pengetahuan riil per kapita yang disesuaikan. Perubahan IPM selama tahun 2020-2024 terlihat dari grafik berikut :



Sumber : BPS Kabupaten Magelang 2024

Selama lima tahun terakhir, pembangunan manusia di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 mengalami peningkatan, ditandai dengan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang meningkat dibanding tahun 2023. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Magelang termasuk dalam kategori tinggi ($70 \leq \text{IPM} < 80$) yaitu mencapai 72,10 pada tahun 2024, meningkat 0,54 poin dengan IPM tahun sebelumnya. Pertumbuhan ini terlihat pada semua komponen dari UHH, pendidikan, dan standard hidup layak penduduk di Kabupaten Magelang. Perubahan komponen penyusunnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Komponen
di Kabupaten Magelang Tahun 2020-2024

Komponen	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73,97	74,13	74,28	74,44	74,68
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	12,54	12,55	12,58	12,61	12,62
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	7,78	7,79	7,81	7,82	7,83
Pengeluaran per kapita disesuaikan (PPP)	Rp. 000	9.301	9.440	10.011	10.493	10.926
IPM*)		69,98	70,23	70,96	71,56	72,10

Sumber : Hasil Long Form SP2020 BPS Kabupaten Magelang 2024

Komponen Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) merupakan komponen yang mencerminkan derajat kesehatan dari suatu wilayah. Tren umur harapan hidup saat lahir dari tahun 2020 – 2024 menunjukkan capaian yang bagus dan meningkat. Pada tahun 2020 umur harapan hidup saat lahir di Kabupaten Magelang sebesar 73,97 tahun, sedangkan tahun 2024 rata-rata bayi lahir dapat bertahan hidup hingga usia 74,68 tahun. Meningkatnya UHH di Kabupaten Magelang menunjukkan indikasi perbaikan pembangunan dalam bidang kesehatan.

BAB III

SARANA KESEHATAN

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Kondisi ini hanya akan terpenuhi apabila ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan mudah diakses. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan patuh akan standar serta didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan alat penunjang medik yang aman dan laik pakai serta ketersediaan farmasi yang memenuhi kebutuhan medis.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang terdiri dari berbagai macam fasilitas kesehatan.

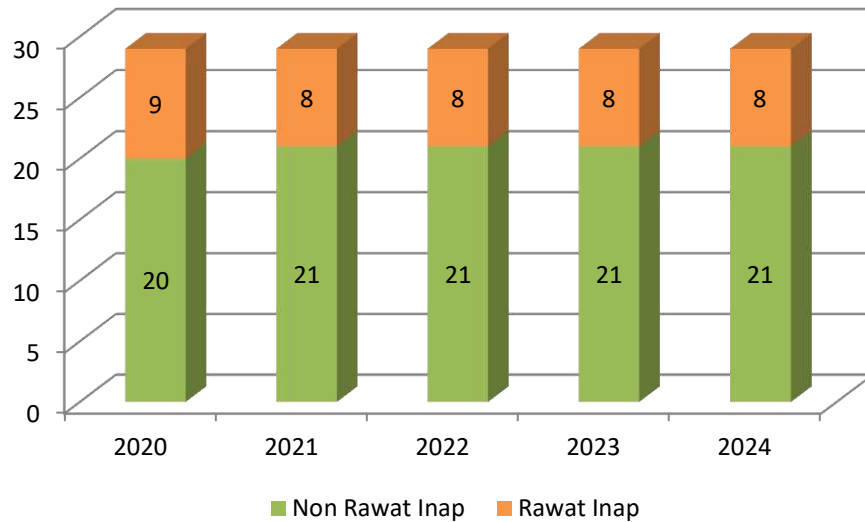
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi acuan bagi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, dari manajemen hingga pelayanan kesehatan sesuai klaster siklus hidup. Peraturan ini menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Total jumlah puskesmas di Kabupaten Magelang sampai dengan Desember 2024 adalah 29 puskesmas, yang terdiri dari 8 puskesmas rawat inap dan 21 puskesmas non rawat inap.

1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Berikut disajikan perkembangan jumlah puskesmas rawat inap dan non rawat inap dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

Grafik 3.1
Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap
Di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 4)

Jumlah puskesmas berdasarkan status rawat inap dan non rawat inap terlihat pada grafik 3.1 diatas dimana selama lima tahun terakhir mengalami perubahan. Jumlah puskesmas non rawat inap mengalami kenaikan, pada tahun 2020 jumlah puskesmas non rawat inap sebanyak 20 unit dan pada tahun 2021 menjadi 21 unit.

Pada tahun 2020 jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 9 unit dan mengalami penurunan menjadi 8 unit pada tahun 2021. Adapun puskesmas rawat inap di Kabupaten Magelang yaitu : Puskesmas Salaman I, Puskesmas Borobudur, Puskesmas Sawangan II, Puskesmas Kajoran I, Puskesmas Kaliangkrik, Puskesmas Windusari, Puskesmas Pakis, dan Puskesmas Grabag I.

2. Rasio Puskesmas

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Magelang adalah 29 puskesmas dan di tahun 2024 jumlah puskesmas idealnya adalah 45 unit (1.345.662:30.000). kekurangan jumlah puskesmas sebesar 16 unit. Kecamatan dengan puskesmas yang memiliki 2 puskesmas yaitu Kecamatan Salaman (Puskesmas Salaman I dan Salaman

II), Kecamatan Sawangan (Puskesmas Sawangan I dan Sawangan II), Kecamatan Muntilan (Puskesmas Muntilan I dan Muntilan II), Kecamatan Mertoyudan (Puskesmas Mertoyudan I dan Mertoyudan II), Kecamatan Kajoran (Puskesmas Kajoran I dan Kajoran II), Kecamatan Grabag (Puskesmas Grabag I dan Grabag II), dan pada Kecamatan Secang (Puskesmas Secang I dan Secang II).

Rasio puskesmas terhadap penduduk tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 2 puskesmas setiap 100.000 penduduk, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah. Ada beberapa kemungkinan dari tidak adanya kecamatan yang memiliki paling sedikit 2 puskesmas karena adanya kondisi geografis yang sulit dan rata-rata tingkat sosial ekonomi masyarakat yang rendah di daerah tersebut menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan lagi.

3. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sebelumnya telah dilakukan penilaian terlebih dahulu, Puskesmas yang telah memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyatakan Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Pengaturan akreditasi ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat;

- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan puskesmas sebagai institusi;
- c. Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas; dan
- d. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Akreditasi wajib dilakukan oleh setiap puskesmas dan dilakukan paling lambat setelah puskesmas beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Setiap puskesmas yang telah terakreditasi wajib dilakukan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun. Sampai dengan tahun 2024, sejumlah 29 puskesmas atau 100% puskesmas di Kabupaten Magelang telah melakukan akreditasi dan telah terakreditasi dengan status kelulusan paripurna.

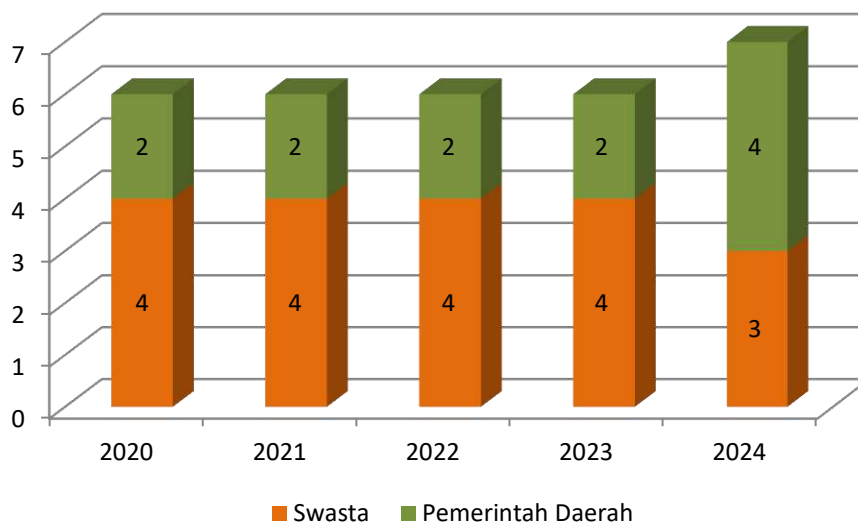
B. RUMAH SAKIT

Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain melalui upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan atau di kelompokkan kelasnya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber data manusia.

1. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK). Di Kabupaten Magelang terdapat 7 rumah sakit dengan kategori rumah sakit umum (RSU) yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan swasta. Selama tahun 2020-2024 jumlah rumah sakit yang ada di Kabupaten Magelang mengalami peningkatan.

Grafik 3.2
Perkembangan Rumah Sakit Daerah dan Swasta
Di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 4)

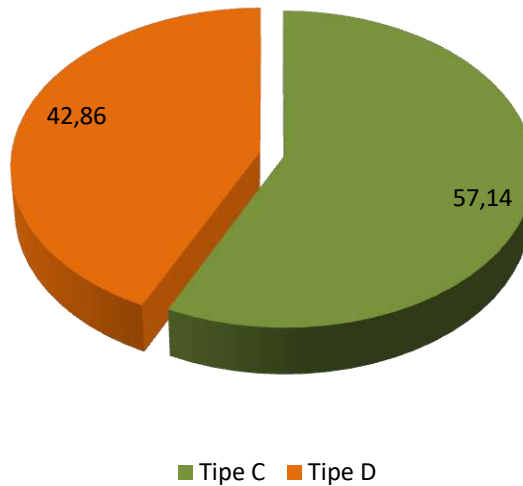
Pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2023, rumah sakit umum yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah sebanyak 2 unit dan swasta sebanyak 4 unit. Pada tahun 2024 jumlah rumah sakit umum daerah bertambah 2 unit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Menoreh dan Rumah Sakit Umum Daerah Candi Umbul. Tahun 2024 jumlah rumah sakit swasta berkurang 1 unit yaitu pada Rumah Sakit Umum Padma Lalita.

Sehingga pada tahun 2024 di Kabupaten Magelang memiliki 4 rumah sakit umum yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah yaitu pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih, Rumah Sakit Umum Daerah Bukit Menoreh, dan Rumah Sakit Umum Daerah Candi Umbul, dan 3 rumah sakit umum yang diselenggarakan oleh swasta yaitu pada Rumah Sakit Umum Aisyiyah Muntilan, Rumah Sakit Umum Syubbanul Wathon, dan Rumah Sakit Umum N-21 Gemilang.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021, Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan. Klasifikasi tersebut antara lain Tipe A, Tipe B, Tipe C, dan Tipe D.

Diagram 3.1
Proporsi Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kelas
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (SI RS Online)

Berdasarkan diagram 3.1 diatas dapat diketahui bahwa jumlah rumah sakit di Kabupaten Magelang menurut kelas yaitu lebih banyak rumah sakit dengan tipe C sebesar 57,14 persen dengan jumlah 4 Rumah Sakit. Rumah Sakit tipe D sebesar 42,86 persen sejumlah 3 Rumah Sakit. Adapun rumah sakit tipe C yaitu RSUD Muntilan, RSUD Merah Putih, RSU Aisyiyah Muntilan, dan RSU Syubbanul Wathon. Sedangkan rumah sakit tipe D yaitu RSUD Bukit Menoreh, RSUD Candi Umbul, dan RSU N-21 Gemilang.

3. Akreditasi Rumah Sakit

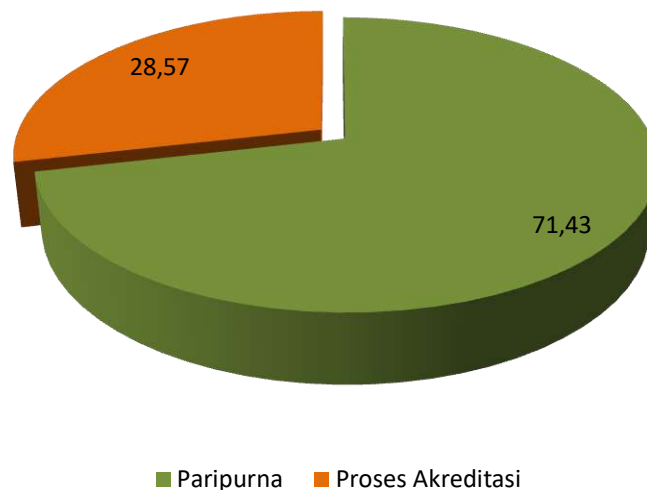
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Pengaturan akreditasi bertujuan untuk:

- Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit;
- Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi;
- Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis; dan

d. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Dalam RPJMN 2020-2024, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% rumah sakit terakreditasi pada tahun 2024. Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan.

Diagram 3.2
Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (SI RS Online)

Pada diagram 3.2 diatas dapat dilihat bahwa sebesar 71,43 persen rumah sakit di Kabupaten Magelang sudah terakreditasi paripurna yaitu pada 5 rumah sakit antara lain RSUD Muntilan, RSUD Merah Putih, RSU Aisyiyah Muntilan, RSU Syubbanul Wathon, dan RSU N-21 Gemilang. Pada RSUD Bukit Menoreh dan RSUD Candi Umbul sampai dengan akhir bulan Desember 2024 masih berproses untuk akreditasi.

C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

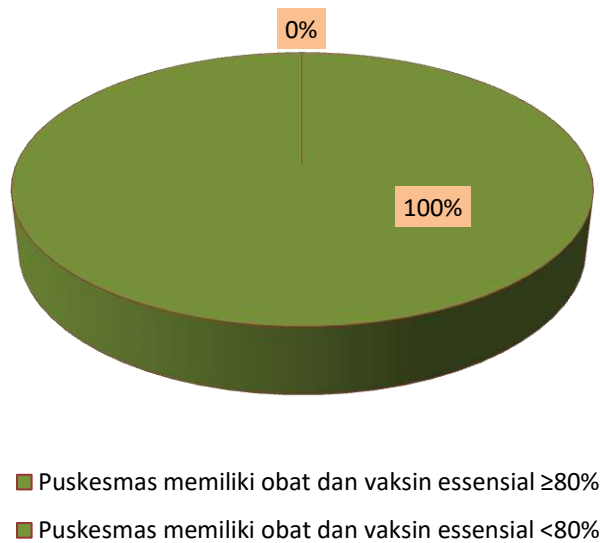
Dalam menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah melakukan berbagai upaya diantaranya melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

1. Presentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial

Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial adalah persentase puskesmas yang memiliki 80 persen dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan. Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Ketersediaan obat sangat menentukan efektifitas pengobatan pada sarana kesehatan pemerintah. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan dan harus tersedia di rumah sakit dan puskesmas untuk pelayanan kesehatan yang mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang harus tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai fungsi dan tingkatnya. Obat-obatan yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Salah satu indikator sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu ketersediaan obat esensial.

Diagram 3.3
Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



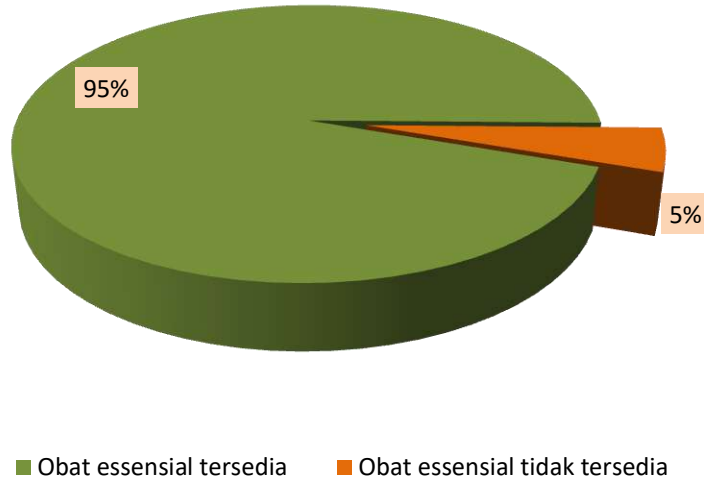
Sumber : UPT Instalasi Farmasi Kesehatan Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 9)

Pada diagram 3.3 diatas dapat dilihat bahwa tahun 2024, persentase puskesmas di Kabupaten Magelang sudah mencapai 100 persen dengan ketersediaan obat esensial $\geq 80\%$. Hal ini berarti pada 29 puskesmas di Kabupaten Magelang sudah terpenuhi obat dan vaksin esensialnya.

2. Persentase Ketersediaan Obat Essensial

Pemantauan ketersediaan obat esensial dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Ketersediaan obat esensial adalah ketersediaan minimal 85 persen dari 40 item obat indikator saat dilakukan pemantauan. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional.

Diagram 3.4
Persentase Ketersediaan Obat Essensial
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : UPT Instalasi Farmasi Kesehatan Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 10)

Dari diagram 3.4 diatas dapat diketahui bahwa di Kabupaten Magelang tahun 2024 sudah memiliki 95 persen dari 40 jenis obat yang telah ditetapkan sebagai obat essensial. Sementara sebesar 5 persen yang belum memiliki obat essensial yaitu pada jenis obat Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl) dan Asam Askorbat (Vitamin C).

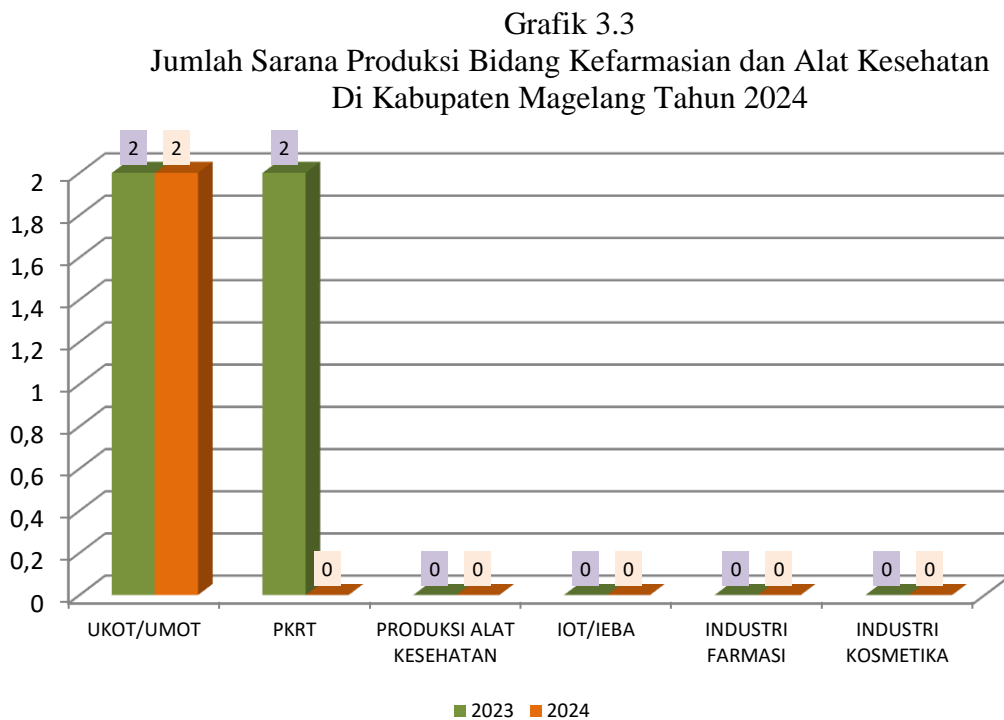
3. Presentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Salah satu strategi yang dilakukan dalam rangka mewujudkan upaya meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan yaitu memastikan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di fasilitas pelayanan kesehatan. Jenis vaksin yang termasuk dalam vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) antara lain Vaksin Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HIB, Polio, Campak/Vaksin Campak Rubella (MR). Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Magelang sudah mencapai 100 persen. Hal ini berarti pada 29 puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2024 telah menyediakan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Cakupan sarana produksi dan distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi dan distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional/Ekstrak Bahan Alami (IOT/IEBA), Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosemtika. Jumlah sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Magelang pada tahun 2023-2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 4)

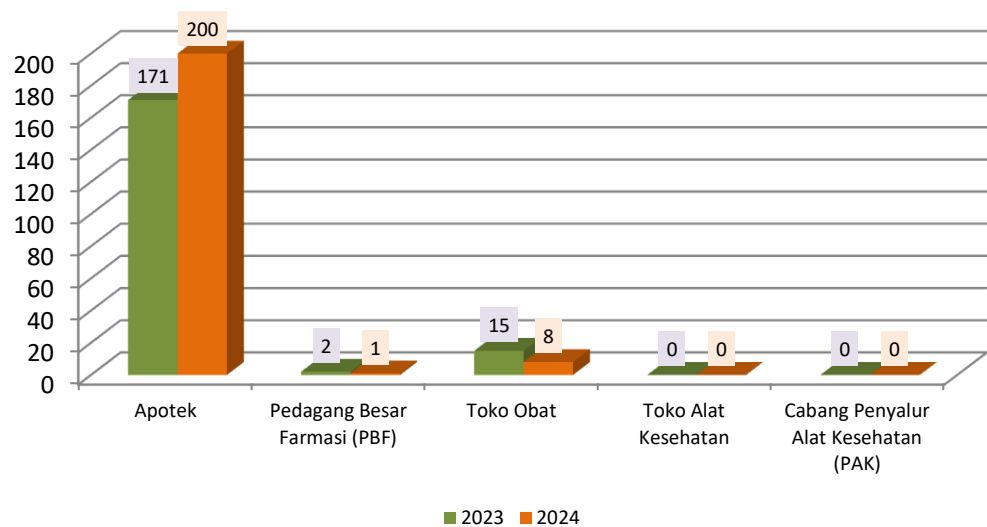
Pada grafik 3.3 diatas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan tahun 2024 yaitu pada jenis Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga/PKRT (0 unit). Jenis Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT) tetap sama dari tahun

2023-2024 sebesar 2 unit. Jenis produksi yang jumlahnya masih sama yaitu tidak memiliki unit (0 unit) pada Produksi Alat Kesehatan, Industri Obat Tradisional/Ekstrak Bahan Alami (IOT/IEBA), Industri Farmasi, dan Industri Kosmetika tahun 2023-2024.

2. Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Terdapat 5 jenis sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Apotek, Toko Obat, dan Toko Alat Kesehatan.

Grafik 3.4
Jumlah Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 4)

Pada grafik 3.4 diatas dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan sarana dari tahun 2023 ke 2024 pada Apotek dan penurunan pada sarana Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan Toko Obat. Sedangkan pada sarana Toko Alat Kesehatan dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) masih tetap 0 (nol) unit. Jumlah sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar 209 sarana. Sarana dengan jumlah

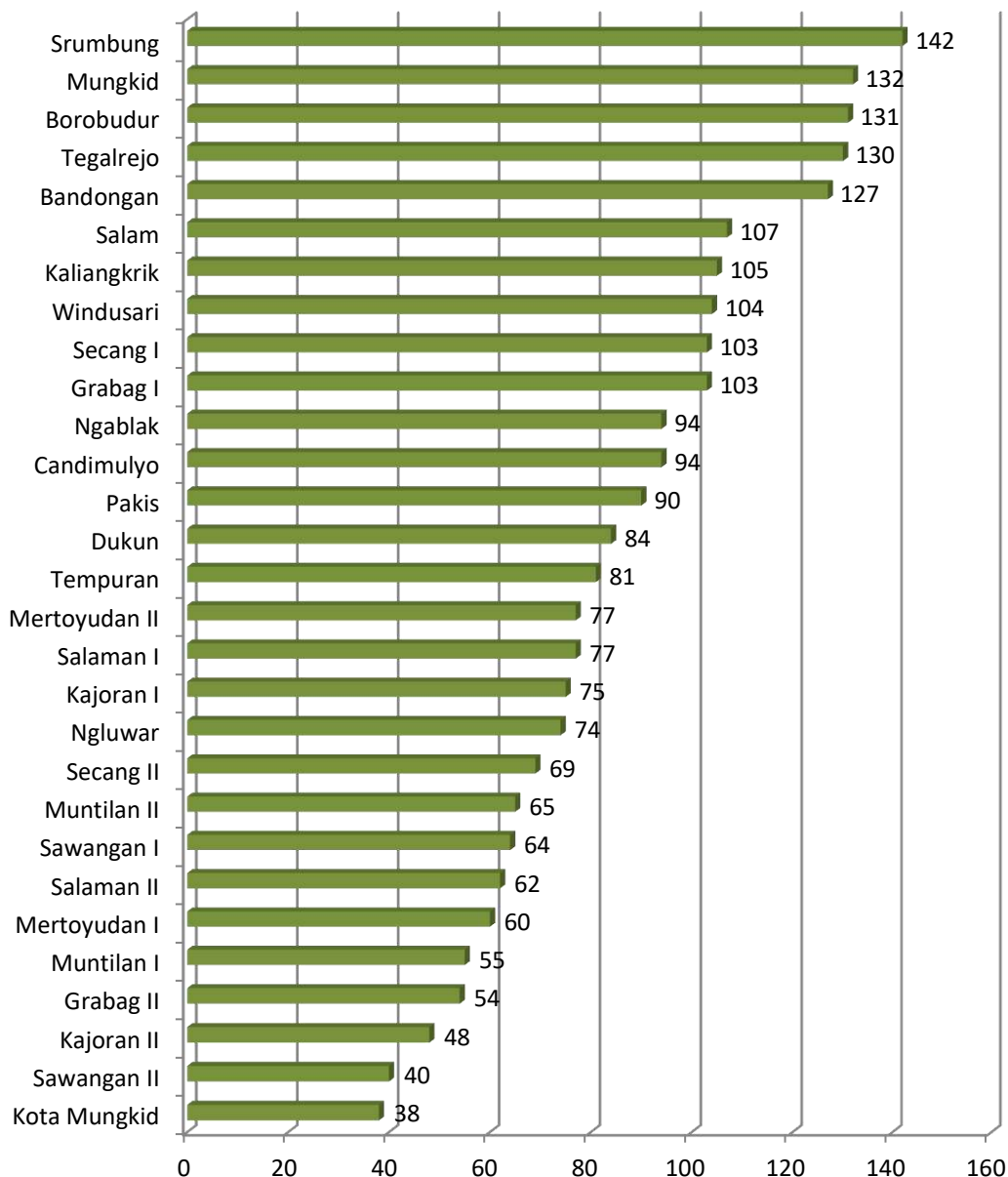
terbanyak yaitu apotek sebanyak 200 sarana, diikuti toko obat sebanyak 8 sarana dan Pedagang Besar Farmasi (PBF) sejumlah 1 sarana.

E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

1. Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pembangunan di bidang kesehatan. Sebagai unit pelayanan berbasis masyarakat, posyandu perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya. Hal ini dimaksudkan agar kegiatan posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayani. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomo 18 Tahun 2018 disebutkan bahwa posyandu termasuk dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang bertugas dalam membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan. Posyandu menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Diharapkan Posyandu dalam kerangka LKD/K dilengkapi dengan tempat permanen, pengurus dan kader yang memadai, anggaran operasional memadai serta prasarana kesehatan yang memenuhi standar, peralatan kesehatan. Distribusi jumlah posyandu di Kabupaten Magelang tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 3.5
Jumlah Posyandu Aktif Per Puskesmas
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran : Tabel 12)

Pada grafik 3.5 diatas dapat dilihat bahwa tahun 2024 di Kabupaten Magelang memiliki jumlah posyandu sebanyak 2.485 posyandu, dimana 100 persen dari jumlah posyandu sudah berstatus Posyandu Aktif. Jumlah Posyandu Aktif di Kabupaten Magelang tahun 2024 terbanyak ada pada

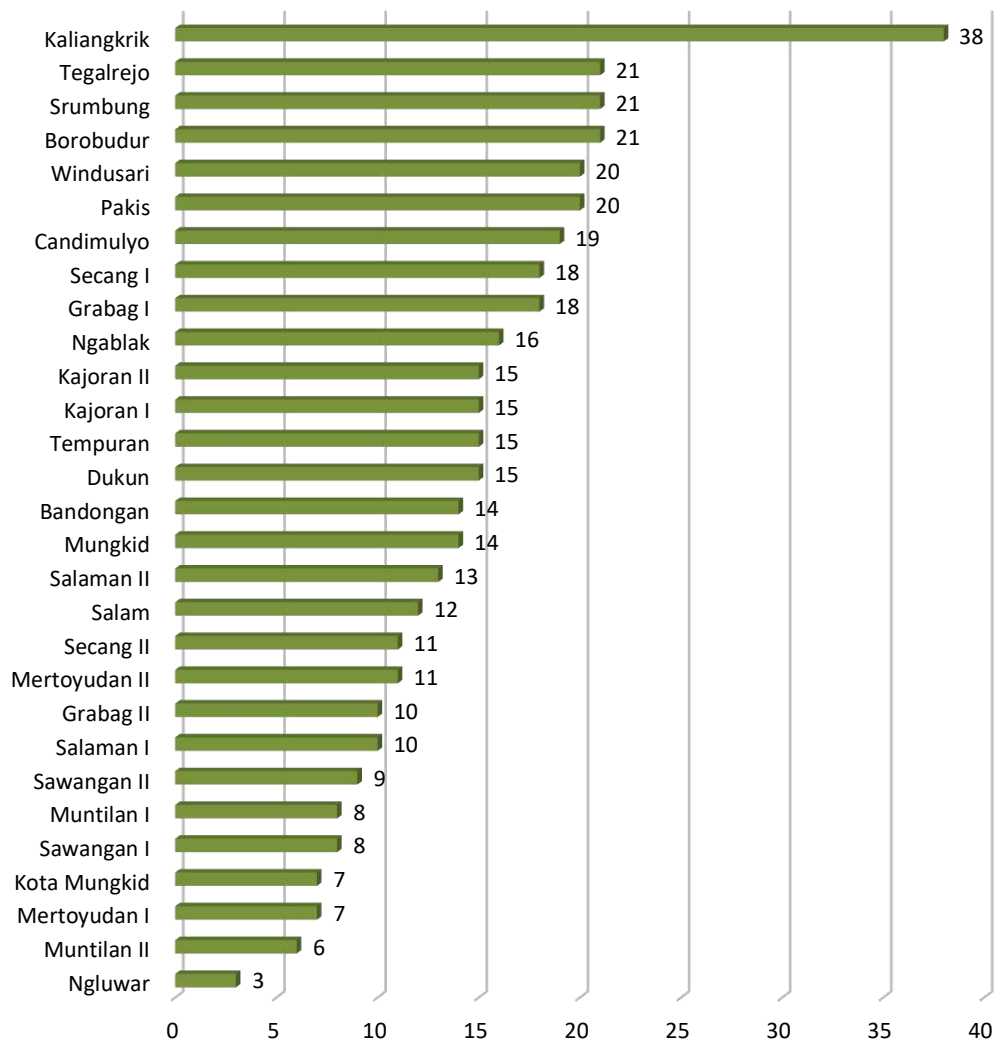
Puskesmas Srumbung dan jumlah sedikit ada pada Puskesmas Kota Mungkid. Posyandu disebut aktif jika memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/ tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/ kegiatan mandiri/ janji temu ke fasyankes.
2. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/ Lurah.
3. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.
4. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Peran serta masyarakat yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Pada tahun 2024 di Kabupaten Magelang terdapat 415 Posbindu PTM. Data posbindu PTM di Kabupaten Magelang tahun 2024 secara lengkap dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 3.6
Jumlah Posbindu PTM Per Puskesmas
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 12)

Pada grafik 3.6 diatas dapat diketahui bahwa Puskesmas dengan jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Magelang tahun 2024 terbanyak berada di Puskesmas Kaliangkrik dengan jumlah 38 Posbindu PTM dan yang terendah di Puskesmas Ngluwar dengan jumlah 3 Posbindu PTM.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Transformasi kesehatan terdiri dari enam pilar, yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM Kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Bersama dengan pilar lainnya, SDM kesehatan merupakan komponen penting dalam proses transformasi kesehatan.

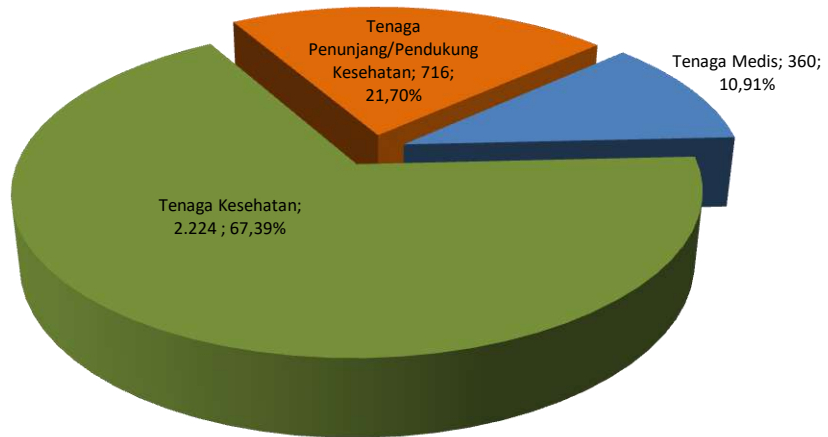
Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan dan berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Peran sumber daya manusia kesehatan ini sangat penting karena merupakan komponen kunci dalam pembangunan kesehatan dan terlibat langsung dalam berbagai upaya kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif berfokus pada promosi kesehatan, preventif berfokus pada pencegahan penyakit, kuratif pada penyembuhan, dan rehabilitatif berfokus pada pemulihan.

Sistem Kesehatan Nasional menggambarkan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai elemen vital yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Mereka memiliki peran yang signifikan dalam upaya meningkatkan kesadaran, motivasi, dan keterampilan hidup sehat bagi semua individu guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, dan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis), tenaga kesehatan (tenaga keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, ahli teknologi laboratorium medik, teknik biomedika lainnya, keterampilan fisik, keteknisian medis, tenaga teknis kefarmasian, apoteker), dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan (pejabat struktural dan tenaga dukungan manajemen).

Persentase sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik di bawah ini :

Diagram 4.1
Proporsi Sumber Daya Manusia Kesehatan
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 13-18)

Dari diagram 4.1 diatas dapat diketahui bahwa persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 mayoritas didominasi oleh tenaga kesehatan sebesar 2.224 orang (67,39 persen). Kemudian disusul oleh persentase tenaga penunjang atau pendukung kesehatan sebesar 716 orang (21,70 persen) dan tenaga medis yaitu 360 orang (10,91 persen).

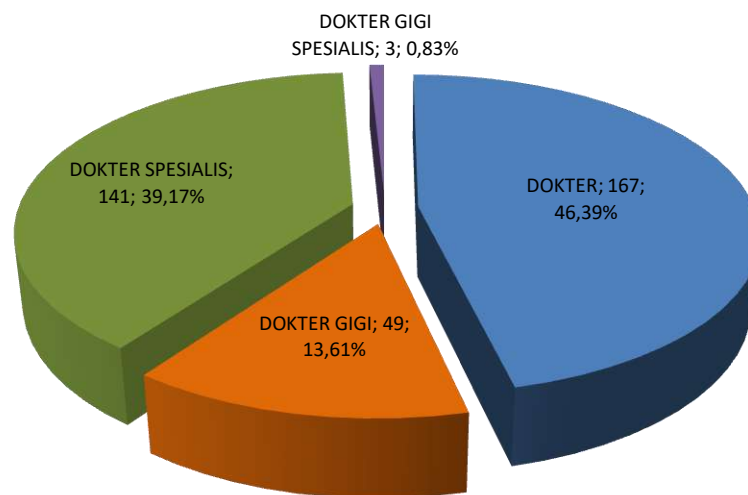
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

1. Tenaga Medis

Menurut Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis harus memiliki pendidikan formal yang relevan (kedokteran atau kedokteran

gigi) dan keterampilan yang memadai dalam bidangnya. Tenaga medis dikelompokkan menjadi dua yaitu tenaga medis dokter dan tenaga medis dokter gigi. Dengan kata lain, tenaga medis mencakup dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Jumlah tenaga medis di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebanyak 360 orang atau 10,91 persen terhadap seluruh sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024.

Diagram 4.2
Proporsi Tenaga Medis di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 13-18)

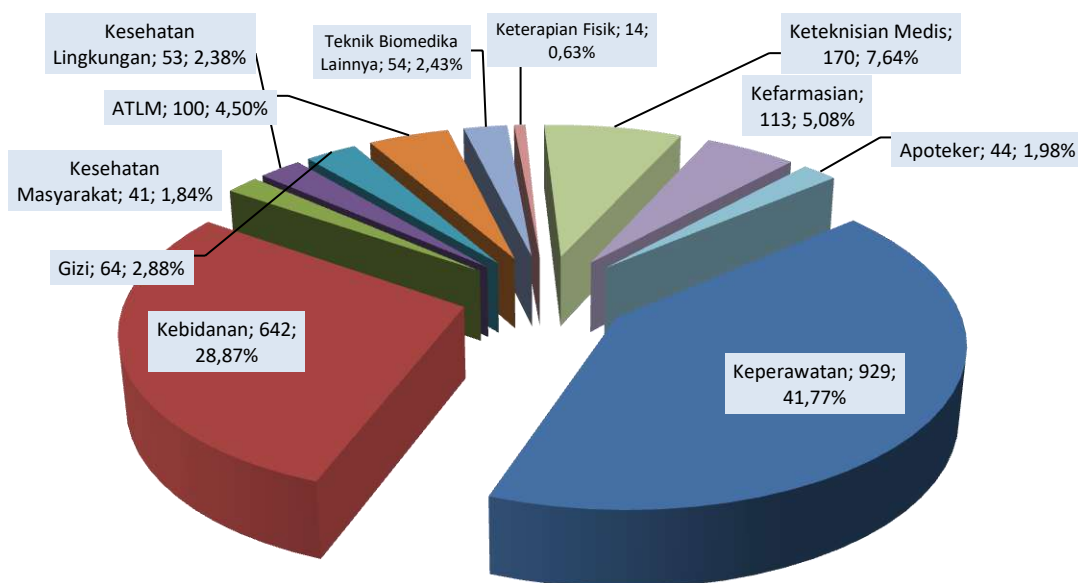
Dari diagram 4.2 diatas dapat diketahui bahwa persentase tenaga medis di Kabupaten Magelang tahun 2024 yang paling tinggi yaitu dokter dengan sebesar 167 orang (46,39 persen), dokter gigi sebesar 49 orang (13,61 persen) dari tenaga medis di Rumah Sakit dan Puskesmas. Kemudian pada dokter spesialis sebesar 141 orang (39,17 persen), dokter gigi spesialis sebesar 3 orang (0,83 persen) dari Rumah Sakit.

2. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan (Nakes) adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki

peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Diagram 4.3
Proporsi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024



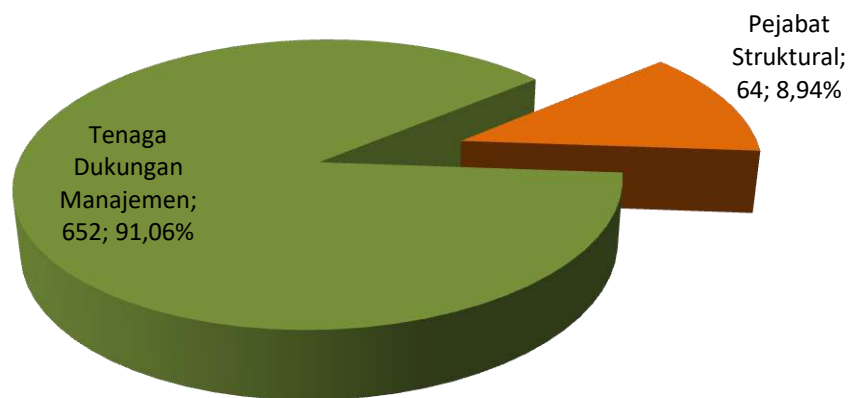
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 14-17)

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebanyak 2.224 tenaga kesehatan (77,06 persen) dari total sumber daya manusia kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu Tenaga Keperawatan sebesar 929 orang (41,77 persen), Kebidanan 642 orang (28,87 persen), Keteknisian Medis 170 orang (7,64 persen), Kefarmasian 113 orang (5,08 persen), Ahli Teknologi Laboratorium Medik 100 orang (4,50 persen), Gizi 64 orang (2,88 persen), Teknik Biomedika Lainnya 54 orang (2,43 persen), Kesehatan Lingkungan 53 orang (2,38 persen), Apoteker 44 orang (1,98 persen), Kesehatan Masyarakat 41 orang (1,84 persen), dan persentase tenaga kesehatan yang paling sedikit ada pada tenaga Keterampilan Fisik sebesar 14 orang (0,63 persen).

3. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Selain tenaga kesehatan, juga terdapat tenaga penunjang atau pendukung kesehatan yang terdiri dari pejabat struktural dan tenaga dukungan manajemen. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan. Tenaga penunjang atau pendukung kesehatan diperlukan untuk mendukung manajemen dan tata kelola organisasi agar pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan secara maksimal.

Diagram 4.4
Proporsi Penunjang Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024



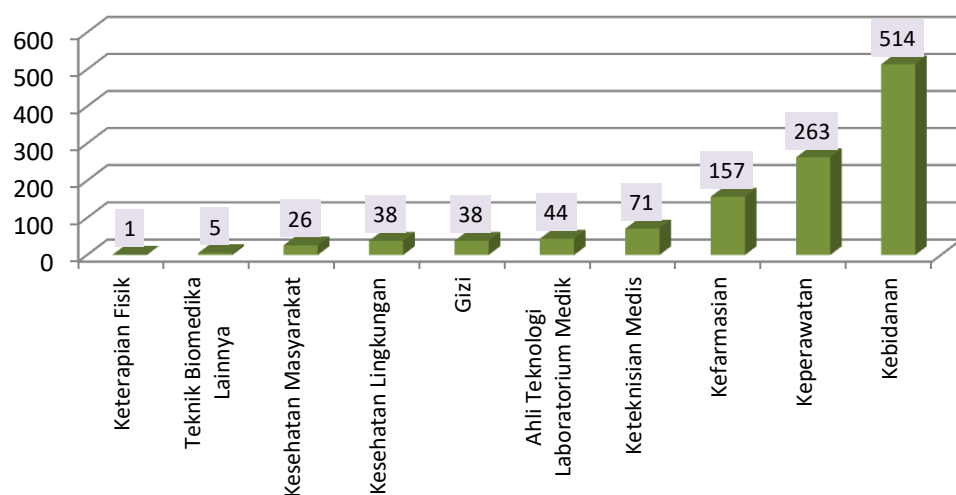
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 18)

Dari diagram 4.4 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas tenaga penunjang atau pendukung kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 ada pada tenaga dukungan manajemen dengan persentase sebesar 91,06 persen (652 orang). Sedangkan persentase pada pejabat struktural sebesar 8,94 persen (64 orang).

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Dalam rangka mendukung fungsi dan tujuan penyelenggaraannya, puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Puskesmas setidaknya harus memiliki 9 tenaga kesehatan yang meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik dan tenaga non kesehatan.

Grafik 4.1
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 14-17)

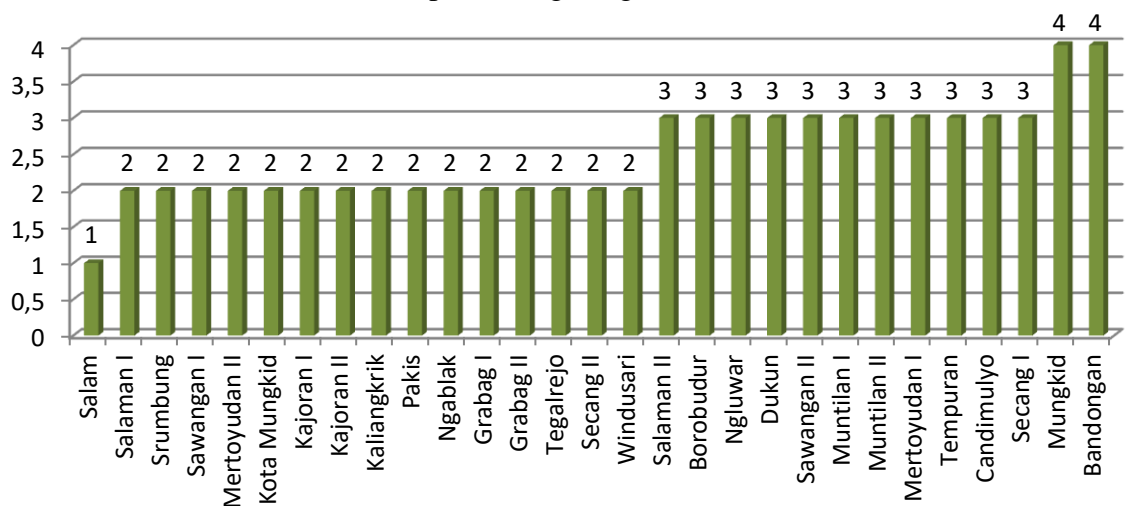
Dari grafik 4.1 diatas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 yang bertugas di puskesmas sebanyak 2.224 tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dengan jumlah tertinggi adalah Kebidanan

yaitu sebanyak 514 orang. Sedangkan tenaga kesehatan dengan jumlah paling sedikit yaitu tenaga Keterampilan Fisik dengan jumlah 1 orang. Secara keseluruhan gambaran ketersediaan 9 tenaga kesehatan strategis di puskesmas sebagai berikut :

1. Dokter Umum

Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas juga diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan 43 tahun 2019. Pada puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter adalah satu orang, sedangkan pada puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter yaitu dua orang, baik pada wilayah perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Grafik 4.2
Jumlah Dokter Umum di Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 13)

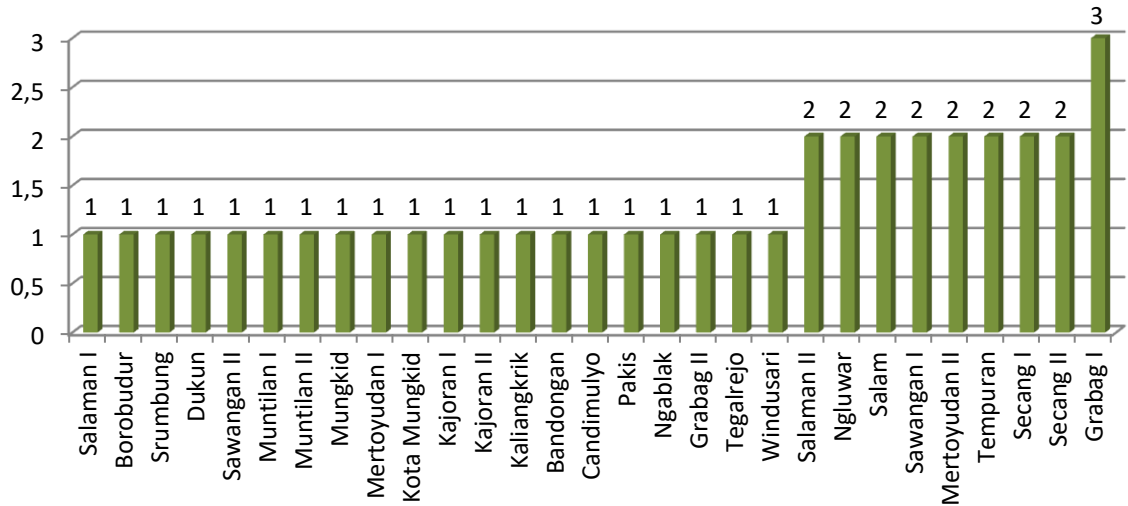
Dari grafik 4.2 diatas dapat diketahui bahwa jumlah dokter umum di puskesmas di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sudah memenuhi standar, dimana hanya ada satu puskesmas non rawat inap yang memiliki satu dokter yaitu Puskesmas Salam.

2. Dokter Gigi

Standar kecukupan dokter gigi di puskesmas yaitu minimal satu orang, baik di puskesmas rawat inap maupun non rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal baik di wilayah perkotaan, perdesaan, di

kawasan terpencil maupun kawasan sangat terpencil. Distribusi jumlah dokter gigi di puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 4.3
Jumlah Dokter Gigi di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



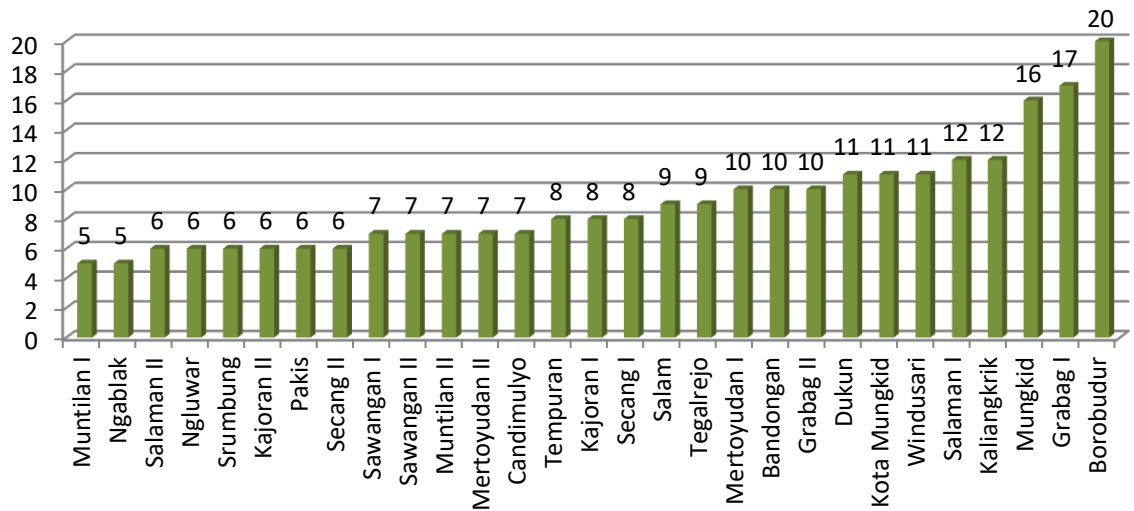
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 13)

Dari grafik 4.3 diatas dapat dilihat bahwa jumlah dokter gigi di puskesmas Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sudah memenuhi standar, dan Puskesmas Grabag I merupakan puskesmas yang memiliki tiga dokter.

3. Perawat

Suatu puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada Puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Grafik 4.4
Jumlah Tenaga Keperawatan di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



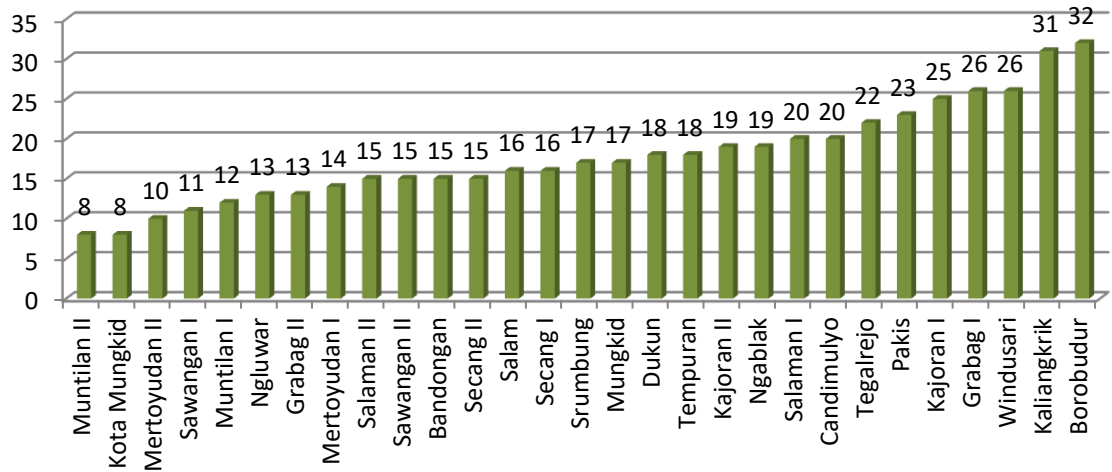
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 14)

Dari grafik 4.4 dapat dilihat bahwa jumlah perawat yang bekerja di puskesmas Kabupaten Magelang tahun 2024 belum memenuhi standar minimal, dimana masih terdapat dua puskesmas rawat inap yang memiliki perawat kurang dari 8 yaitu Puskesmas Sawangan II dan Pakis. Jumlah perawat paling sedikit berada di Puskesmas Muntilan I dan Ngablak yang merupakan puskesmas non rawat inap dengan jumlah perawat minimal yaitu 5 orang di masing-masing puskesmas.

4. Bidan

Jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Grafik 4.5
Jumlah Tenaga Kebidanan di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



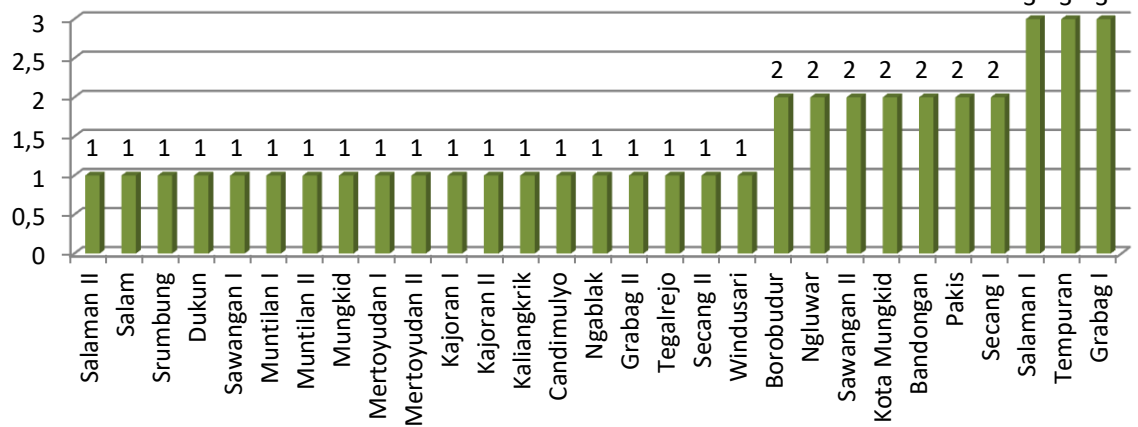
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 14)

Dari grafik 4.5 dapat dilihat bahwa jumlah bidan yang bekerja di puskesmas di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sudah sesuai standar minimal puskesmas. Jumlah bidan paling sedikit di Puskesmas Muntilan II dan Kota Mungkid yang merupakan puskesmas non rawat inap dengan jumlah 8 bidan.

5. Tenaga Kefarmasian

Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyebutkan bahwa tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Ketersediaan apoteker yang bekerja di puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2024 yaitu 44 orang, sedangkan jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian ada 113 orang. Standar ketenagaan minimal tenaga kefarmasian yaitu 1 orang untuk masing-masing puskesmas.

Grafik 4.6
Jumlah Tenaga Kefarmasian di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



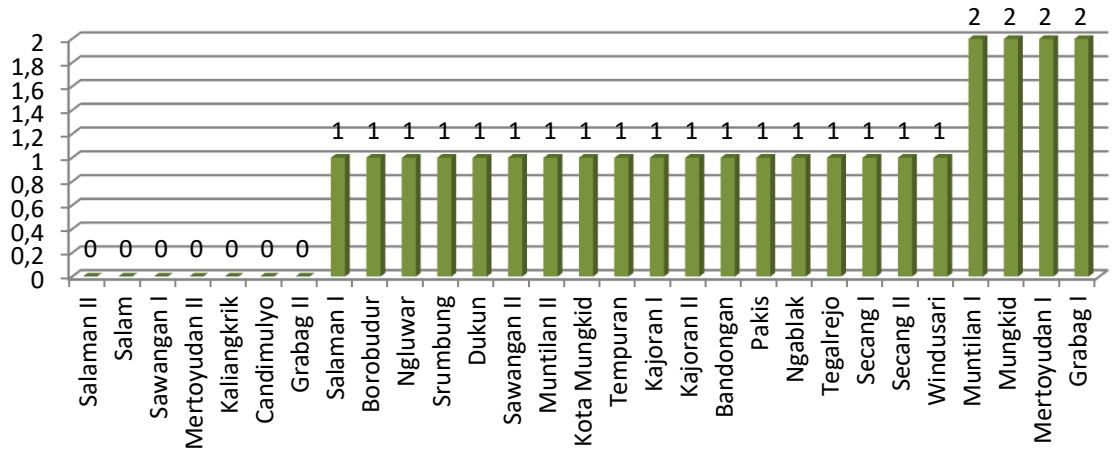
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 17)

Dari grafik 4.6 diatas diketahui bahwa pada tahun 2024 terdapat tiga puskesmas di Kabupaten Magelang sudah memenuhi standar minimal karena pada 29 puskesmas sudah memiliki tenaga kefarmasian. Jumlah tenaga kefarmasian yang paling banyak ada di Puskesmas Salaman I, Tempuran, dan Grabag I dengan masing-masing puskesmas memiliki tiga tenaga kefarmasian.

6. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Standar ketenagaan minimal tenaga kesehatan masyarakat yaitu 1 orang untuk masing-masing puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Magelang tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 4.7
Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



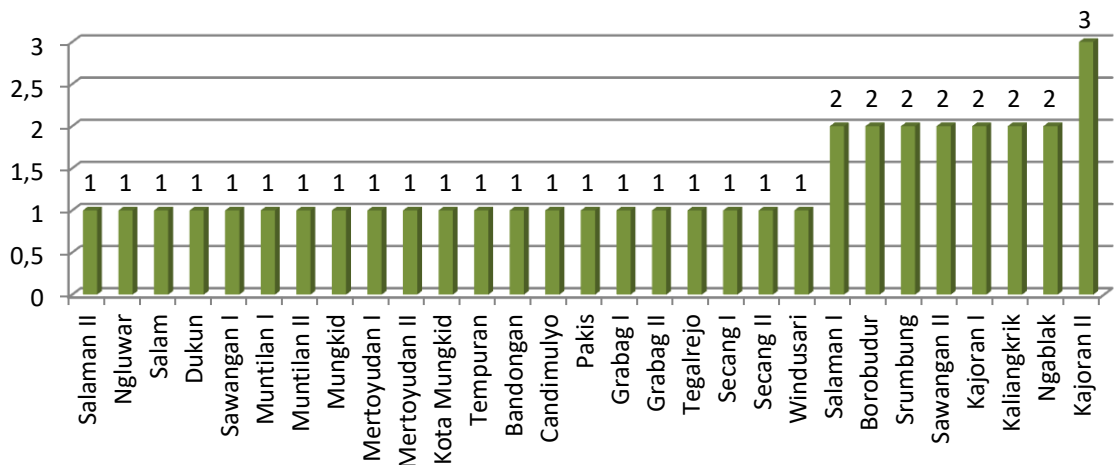
Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 15)

Dari grafik 4.7 dapat dilihat bahwa di Kabupaten Magelang sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2024, terdapat 7 puskesmas di Kabupaten Magelang yang belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat.

7. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Standar ketenagaan minimal untuk tenaga kesehatan lingkungan yaitu minimal 1 orang di setiap puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Kabupaten Magelang tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 4.8
Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas
di Kabupaten Magelang Tahun 2024

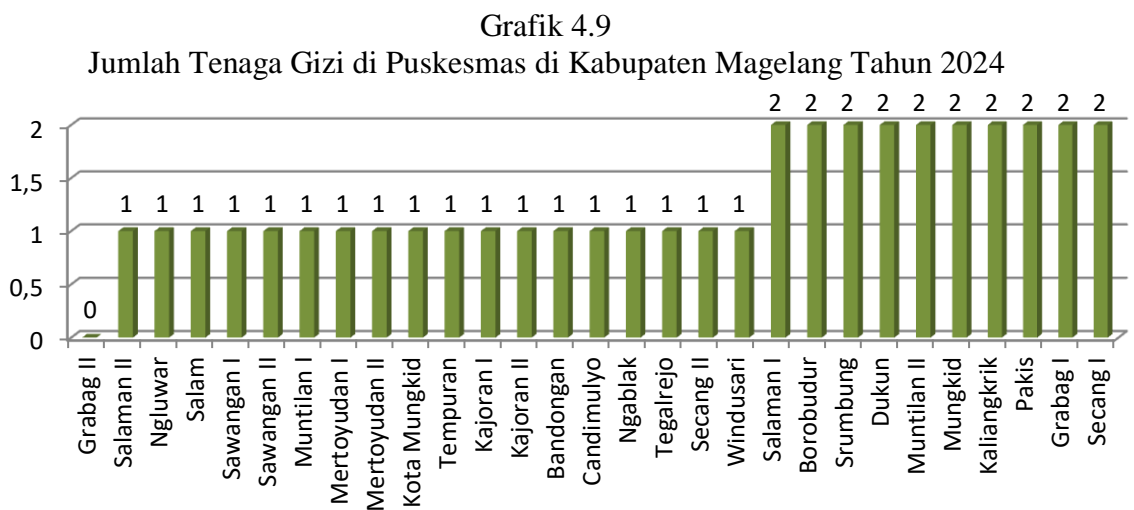


Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : Tabel 15)

Dari grafik 4.8 dapat dilihat bahwa di Kabupaten Magelang sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2024 pada 29 puskesmas di Kabupaten Magelang sudah memiliki tenaga kesehatan lingkungan di masing-masing puskesmas. Puskesmas Kajoran II memiliki jumlah tenaga kesehatan lingkungan terbanyak yaitu 3 orang.

8. Tenaga Gizi

Standar ketenagaan minimal untuk tenaga gizi yaitu disesuaikan dengan tipe puskesmasnya. Puskesmas rawat inap membutuhkan 2 tenaga gizi sedangkan puskesmas non rawat inap membutuhkan 1 tenaga gizi.



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024

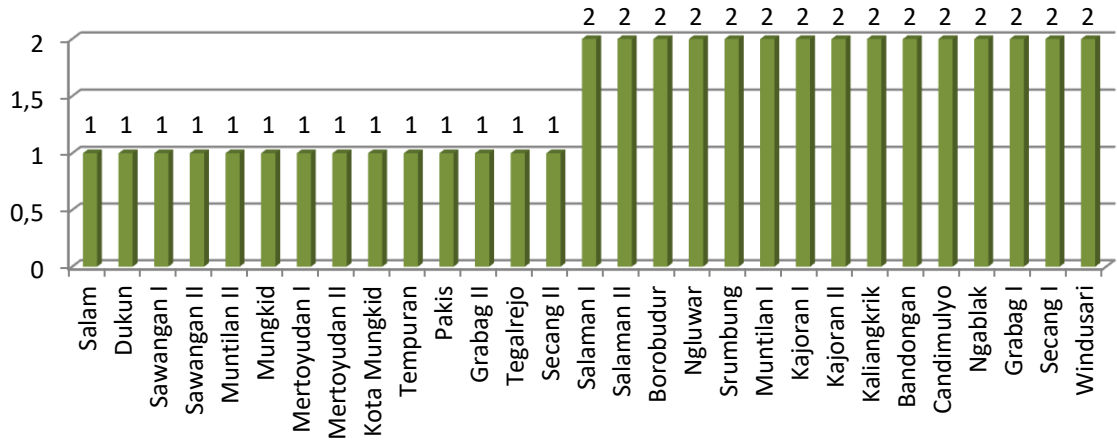
(Lampiran : 15)

Dari grafik 4.9 dapat dilihat bahwa di Kabupaten Magelang sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2024, standar jumlah tenaga gizi puskesmas belum terpenuhi. Puskesmas Grabag II belum memiliki tenaga gizi dan terdapat 2 puskesmas rawat inap yang baru memiliki satu tenaga gizi yaitu Puskesmas Sawangan II dan Puskesmas Kajoran I.

9. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)

Standar ketenagaan minimal untuk tenaga ATLM yaitu minimal 1 orang di masing-masing puskesmas. Jumlah tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) di Puskesmas Kabupaten Magelang dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.10
 Jumlah Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) di Puskesmas
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024

(Lampiran : 16)

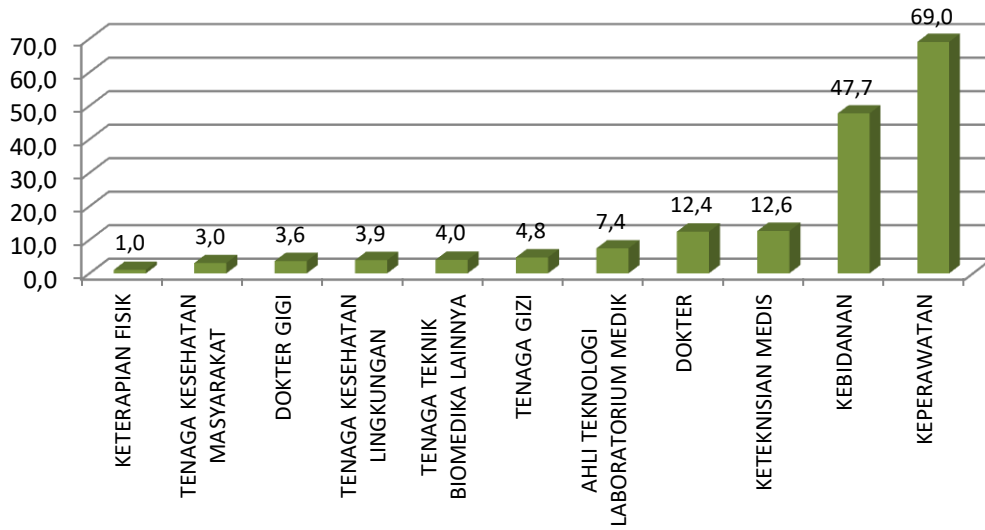
Grafik 4.10 menunjukkan bahwa jumlah tenaga ATLM yang bekerja di puskesmas di Kabupaten Magelang sudah sesuai standar minimal puskesmas, dimana sejumlah 15 puskesmas memiliki tenaga ATLM 2 (dua) orang di masing-masing puskesmas.

C. RASIO TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan merupakan elemen terpenting dalam terlaksananya upaya kesehatan yang komprehensif. Pengelolaan tenaga kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan. Penetapan nilai rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk memproyeksikan kebutuhan jumlah tenaga kesehatan.

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Grafik 4.11
Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : 13-17)

Grafik 4.11 menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 tertinggi ada pada tenaga kesehatan Keperawatan dengan rasio mencapai 69,0 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio tenaga kesehatan terendah ada pada tenaga Keterampilan Fisik sebesar 1,0 per 100.000 penduduk.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari pembiayaan kesehatan antara lain menjamin ketersediaan dana yang cukup untuk mendukung upaya kesehatan, meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, melindungi masyarakat dari risiko keuangan akibat penyakit, dan mendorong peningkatan mutu, efisiensi, dan pelayanan berorientasi pasien.

Sistem pembiayaan kesehatan mengatur bagaimana dana dikumpulkan, dialokasikan, dan digunakan untuk layanan kesehatan. Sistem yang baik harus mampu melindungi masyarakat dari pengeluaran kesehatan yang berlebihan. Sistem pembiayaan juga memberikan insentif bagi penyedia dan pengguna layanan kesehatan untuk efisien. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Di dalam bab ini hanya akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG

Pada tahun 2024, jumlah total anggaran kesehatan di Kabupaten Magelang sebesar Rp. 617.803.245.085,00 atau sebesar 20,94% dari total APBD Kabupaten Magelang sebesar Rp. 2.950.753.829.481,00.

Dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah atau desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah,

dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Terdapat anggaran Pinjaman atau Hibah Luar Negeri (PHLN) dari *Global Fund*. *The Global Fund* merupakan mekanisme pendanaan internasional yang menghimpun dan menyalurkan dana untuk program penanggulangan AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, serta penguatan sistem kesehatan. Pada Kabupaten Magelang *Global Fund* ini untuk membantu program penanganan Tuberkulosis. Dana PHLN dari program penanganan Tuberkulosis (*Global Fund*) di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar Rp. 228.368.500,00.

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

Pada tahun 2024 anggaran kesehatan per kapita di Kabupaten Magelang sebesar Rp. 368.751,35,- dengan total anggaran kesehatan pada tahun 2024 sebesar Rp. 617.803.245.085,00. Sementara itu anggaran kesehatan per kapita tahun 2023 yaitu Rp. 322.049,06,- dengan total anggaran kesehatan sebesar Rp. 519.667.219.436,00. Hal ini berarti di tahun 2024 baik anggaran kesehatan maupun anggaran per kapita kesehatan di Kabupaten Magelang meningkat jika dibandingkan tahun 2023.

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Dasar hukum untuk jaminan kesehatan adalah Undang-undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimana salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu PBI Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

1. PBI Jaminan Kesehatan

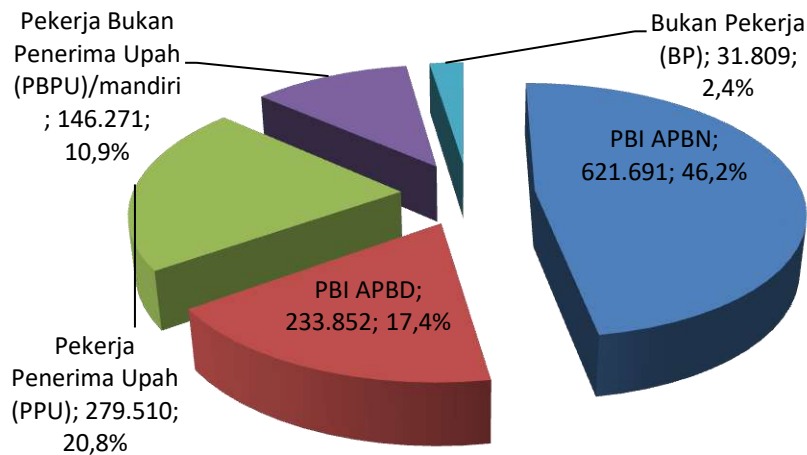
Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan

dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari: pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Diagram 5.1
Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran : 19)

Pada diagram 5.1 diatas, tahun 2024 jumlah cakupan kepesertaan JKN penduduk Kabupaten Magelang mencapai 1.313.133 peserta (97,6 persen) dari estimasi penduduk Kabupaten Magelang atau lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2023. Data BPJS Cabang Magelang per Desember 2024, diperoleh cakupan status kepemilikan kepesertaan Program JKN Kabupaten Magelang pada jenis kepesertaan PBI yang terdiri dari PBI APBN sebanyak 621.691 peserta (46,2 persen) dan PBI APBD sebanyak 233.852 peserta (17,4 persen). Jumlah peserta JKN pada jenis kepesertaan Non PBI yang terdiri jenis dari Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 279.510 peserta (20,8 persen), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri sebanyak 146.271 peserta (10,9 persen), dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 31.809 peserta (2,4 persen).

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin dari angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Upaya kesehatan masyarakat di bidang kesehatan keluarga (Kesga) merupakan salah satu upaya untuk menyetatkan keluarga termasuk ibu hamil, bayi, balita, anak pra sekolah, anak dan remaja, dan lanjut usia. Adanya upaya kesehatan keluarga ini berperan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit agar terwujud keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat.

Keluarga merupakan komponen dari masyarakat yang signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan diantaranya dalam proses pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas melalui pemenuhan gizi setiap anggota keluarga. Di dalam keluarga, ibu dan anak merupakan anggota yang perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena merupakan kelompok yang rentan dari fase kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dan tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak untuk dilakukan.

A. KESEHATAN IBU

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Tinggi rendahnya kematian penduduk di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Tabel 6.1 menunjukkan kematian ibu maternal di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 6.1
Jumlah dan Angka Kematian Ibu Maternal per 100.000 Kelahiran Hidup di
Kabupaten Magelang Tahun 2024

Jumlah kematian ibu				Angka Kematian Ibu Dilaporkan
Kematian Ibu hamil	Kematian Ibu bersalin	Kematian Ibu nifas	Jumlah	
3	0	9	12	90,96

Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 22)

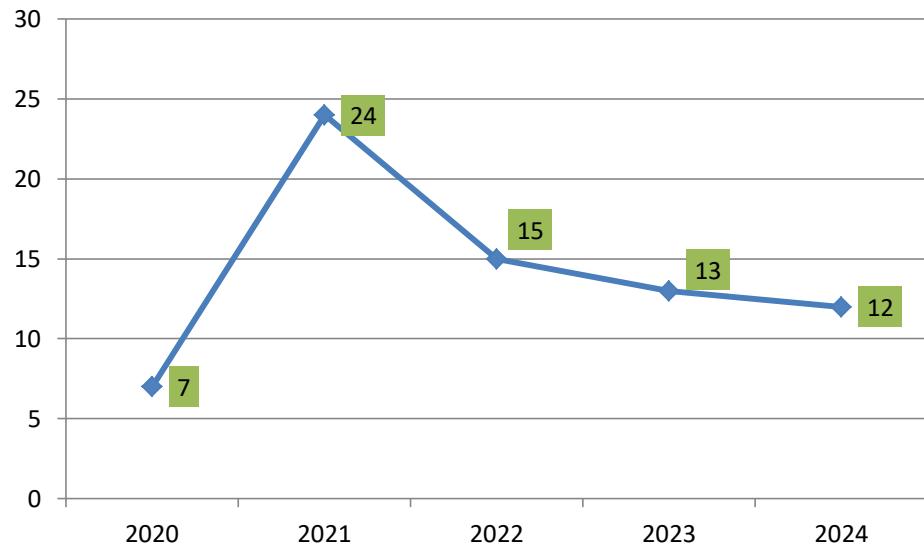
Jumlah kematian ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 12 kasus. Angka kematian ibu mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dilaporkan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 menunjukkan angka 90,96 setiap 100.000 kelahiran hidup. Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya.

Perlu ditelaah kembali apakah program yang berjalan sudah cukup efektif atau ada yang perlu disesuaikan dengan kondisi riil yang ada. Selain itu, perlu kembali dievaluasi mengenai ketersediaan data yang akurat karena resiko tidak mengetahui besaran masalah yang sesungguhnya dapat berdampak pada keterbatasan dalam memonitor dan mengevaluasi keberhasilan program.

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu Angka kematian ibu juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas Angka kematian ibu terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Gambaran jumlah kematian ibu di Kabupaten Magelang dari tahun 2020 hingga tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 6.1 berikut ini :

Grafik 6.1
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024

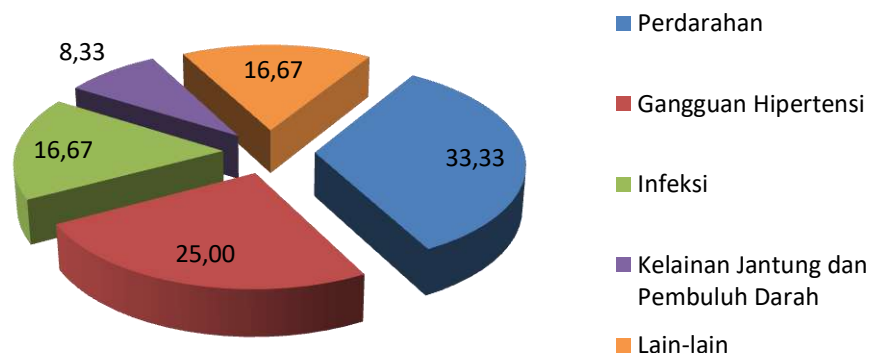


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 22)

Berdasarkan grafik 6.1 dapat diketahui bahwa jumlah kematian ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2023 menjadi 12 kasus. Kematian tersebut terjadi pada saat kehamilan (3 kasus) dan nifas (9 kasus).

Kematian Ibu banyak terjadi pada usia produktif (20 sampai dengan 34 tahun) dan usia ≥ 35 tahun seimbang yaitu sama-sama sebesar 50% dari total jumlah kematian ibu. Sedemikian kompleksnya permasalahan yang berkontribusi pada kematian ibu, memerlukan upaya yang cukup keras untuk menanggulangnya. Hal ini dimaksudkan agar pada usia produktif tersebut dapat dimanfaatkan oleh para ibu untuk berperan dalam masyarakat dan keluarganya. Sedangkan untuk penyebab kematian dapat dilihat pada diagram 6.1 berikut :

Diagram 6.1
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 23)

Dari diagram 6.1 diatas dapat dilihat bahwa penyebab kematian ibu di Kabupaten Magelang tahun 2024 paling banyak karena terjadi perdarahan (33,33%), gangguan hipertensi (25%), infeksi dan lain-lain (16,67%), serta adanya kelainan jantung dan pembuluh darah (8,33%).

Informasi mengenai jumlah kematian ibu dan penyebab kematian ibu akan bermanfaat untuk upaya percepatan penurunan AKI dengan pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman dan bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), menjamin setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Semua upaya tersebut bertujuan untuk lebih menurunkan angka kematian ibu maternal dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi. Gambaran upaya kesehatan ibu ini terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus difteri bagi WUS, (3) pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan P4K, (7) pelayanan komplikasi

kebidanan, (8) pelayanan kontrasepsi, (9) pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan kepada ibu hamil sejak masa konsepsi hingga melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan 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). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat.

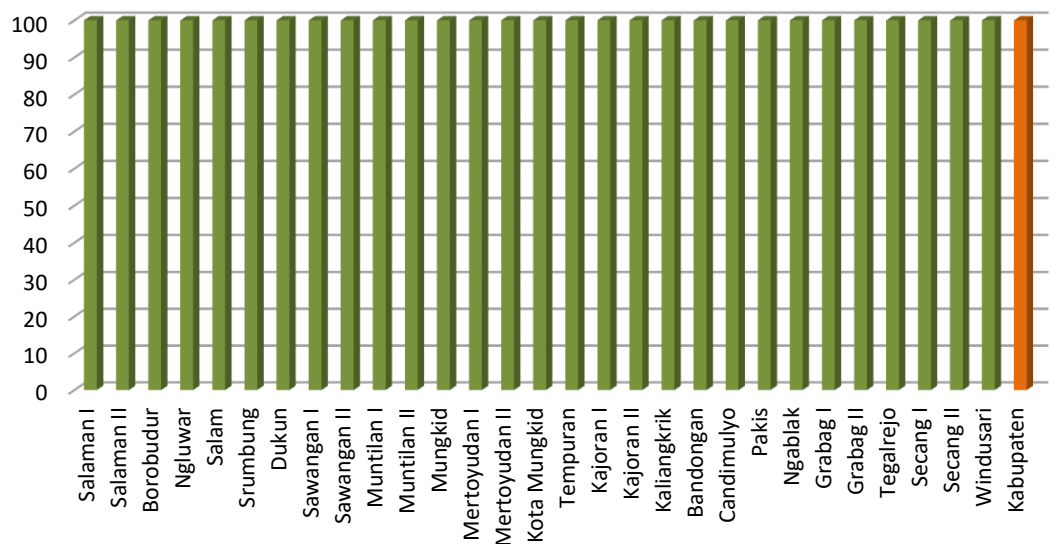
Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin atau khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan.

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk penghitungan indikator K1) atau jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar

oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk penghitungan indikator K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja dalam 1 tahun. Akses pelayanan antenatal (cakupan K1) merupakan Indikator yang digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Persentase cakupan kunjungan K1 Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 100%. Persentase cakupan K1 setiap puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik 6.2 sebagai berikut :

Grafik 6.2
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1) di Kabupaten Magelang Tahun 2024

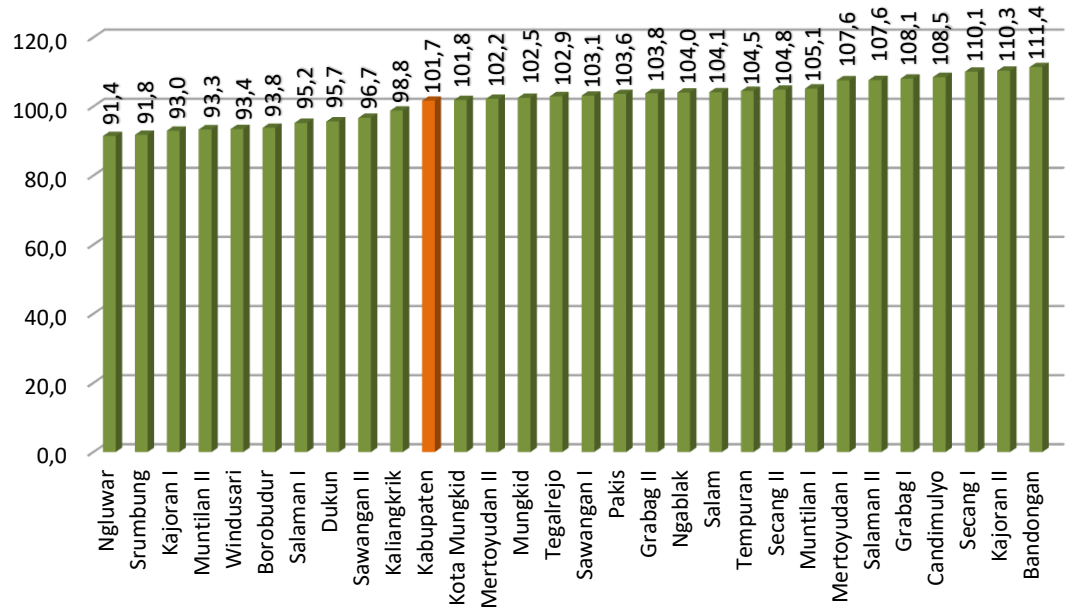


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 24)

Berdasarkan grafik 6.2 diketahui bahwa persentase cakupan kunjungan K1 Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 100%. Sedangkan melalui Cakupan K4 sebagai indikator dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Persentase cakupan K4 setiap puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik 6.3 sebagai berikut:

Grafik 6.3
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) di Kabupaten Magelang Tahun 2024



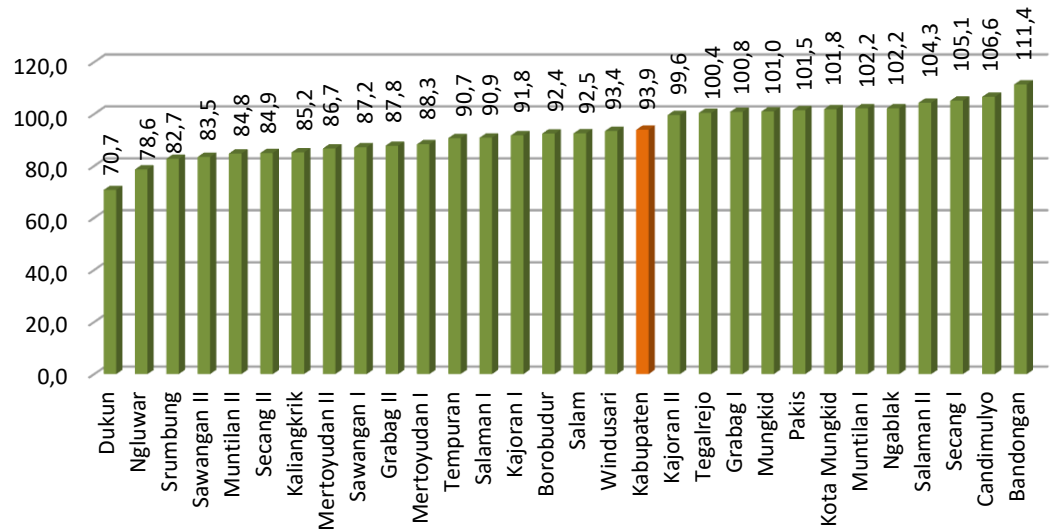
Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 24)

Berdasarkan grafik 6.3 dapat diketahui bahwa dari cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 101,7%. Cakupan K4 tertinggi berada pada Puskesmas Bandongan sebesar 111,4%. Hasil cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4) Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 101,7% jika dibandingkan dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sebesar 100% untuk Kabupaten Magelang sudah melebihi dari target. Meskipun cakupan K4 sudah melebihi 100% akan tetapi cakupan antara K1 dan K4 memiliki selisih sebesar 1,7%. Hal ini ditandai dengan masih adanya kejadian perdarahan, hipertensi, infeksi dan lain-lain serta kelainan jantung dan pembuluh darah yang terjadi.

Sedangkan melalui Cakupan K6 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan yang baik untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali dengan distribusi waktu dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (> 12 minggu-24 minggu) dan tiga kali pada trimester III (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih sesuai dengan kebutuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Persentase

cakupan K6 setiap puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik 6.4 sebagai berikut :

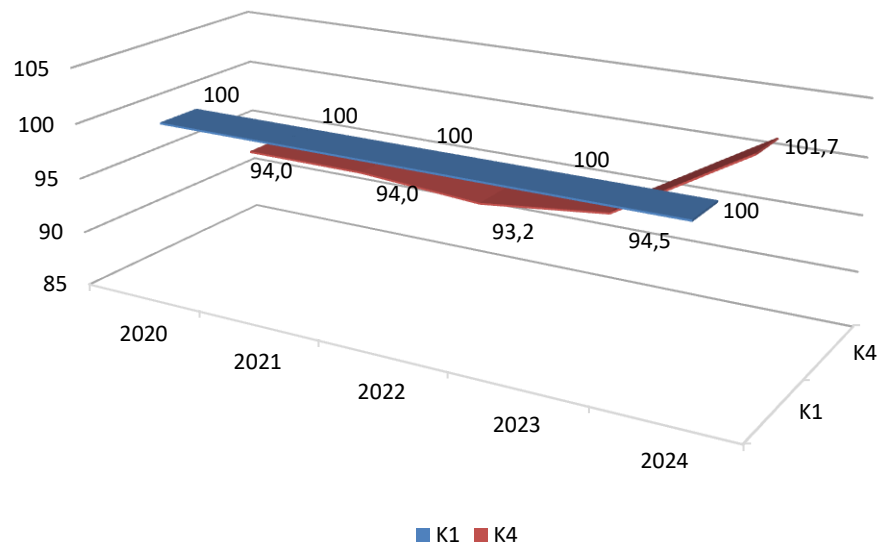
Grafik 6.4
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K6) di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 24)

Berdasarkan grafik 6.4 dapat diketahui bahwa dari cakupan kunjungan ibu hamil (K6) Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 93,9%. Sedangkan cakupan K6 yang paling tinggi yaitu Puskesmas Bandongan sebesar 111,4%. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K6) terendah berada pada Puskesmas Dukun sebesar 70,7%. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4) di Kabupaten Magelang pada tahun 2020-2024 ditunjukkan pada grafik 6.5 sebagai berikut :

Grafik 6.5
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1 dan K4) di Kabupaten Magelang
Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 24)

Berdasarkan grafik 6.5 persentase cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 100%. Sedangkan persentase cakupan kunjungan keempat (K4) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 101,7%. Cakupan K1 di Kabupaten Magelang selama 5 tahun terakhir stabil sebesar 100%. Sedangkan cakupan K4 mengalami penurunan pada Tahun 2022 sebesar 0,8 dan kembali meningkat pada tahun 2023 sebesar 1,3 dan dari tahun 2023 naik ke tahun 2024 sebesar 7,2. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

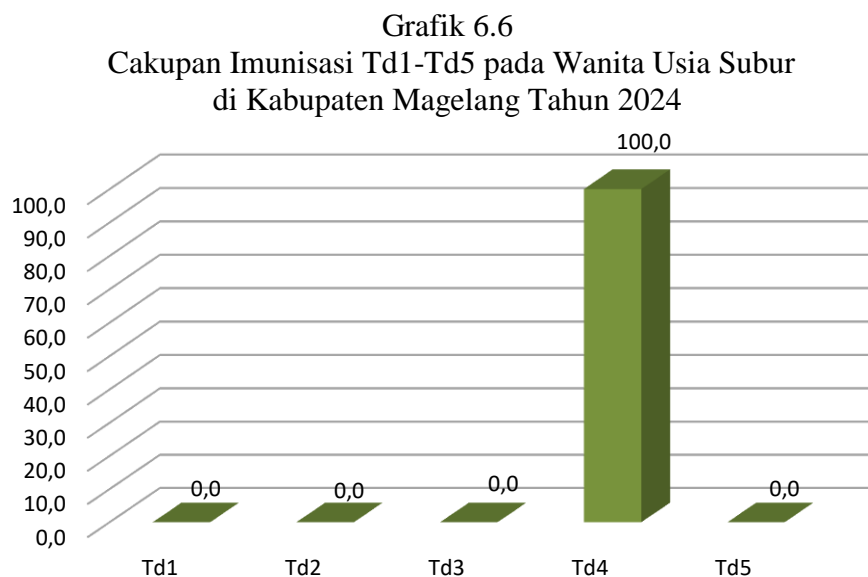
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Clostridium tetani*. Infeksi dari bakteri ini merupakan salah satu penyebab dari kematian ibu dan bayi. Kematian karena infeksi ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melakukan persalinan. Upaya dalam mengendalikan infeksi

tetanus ini yaitu dengan adanya imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

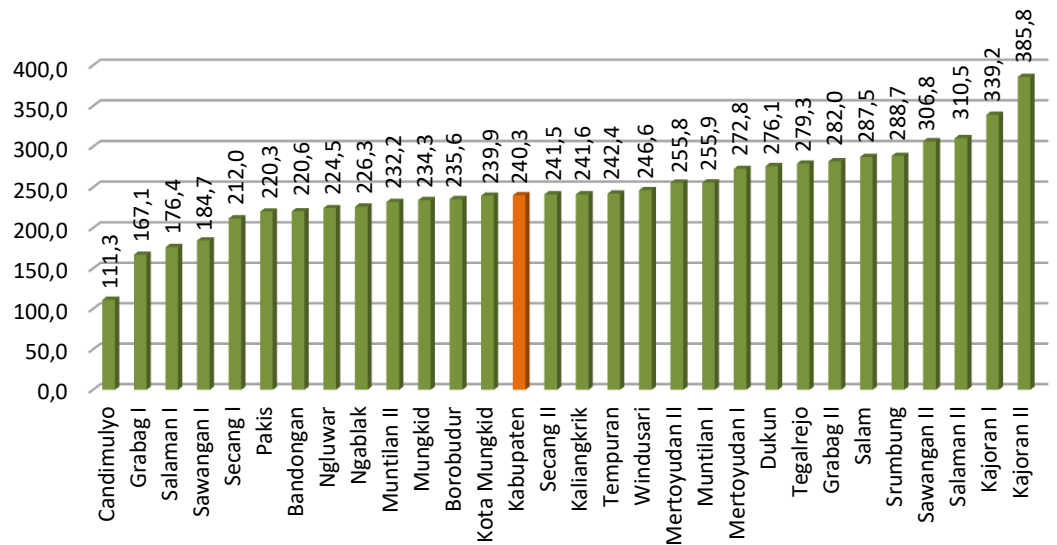
Imunisasi Td pada WUS merupakan pemberian imunisasi Td pada wanita usia subur sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Status imunisasi Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur (hamil dan tidak hamil) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik 6.6 sebagai berikut:



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 27)

Berdasarkan grafik 6.6 dapat diketahui status imunisasi Td4 di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sudah 100 persen dari jumlah seluruh WUS. Sedangkan untuk status imunisasi Td2+ pada ibu hamil di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebagai berikut :

Grafik 6.7
Cakupan Imunisasi Td2+ pada Ibu Hamil
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 25)

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 240,3 persen lebih tinggi sekitar 138,6 persen dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 101,7 persen, dan Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Berdasarkan grafik 6.7 diatas dapat diketahui bahwa Puskesmas Kajoran II memiliki capaian imunisasi Td2+ pada ibu hamil tertinggi sebesar 385,8 persen. Sedangkan Puskesmas dengan capaian Td2+ terendah yaitu Puskesmas Candimulyo.

3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil

Anemia gizi adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan

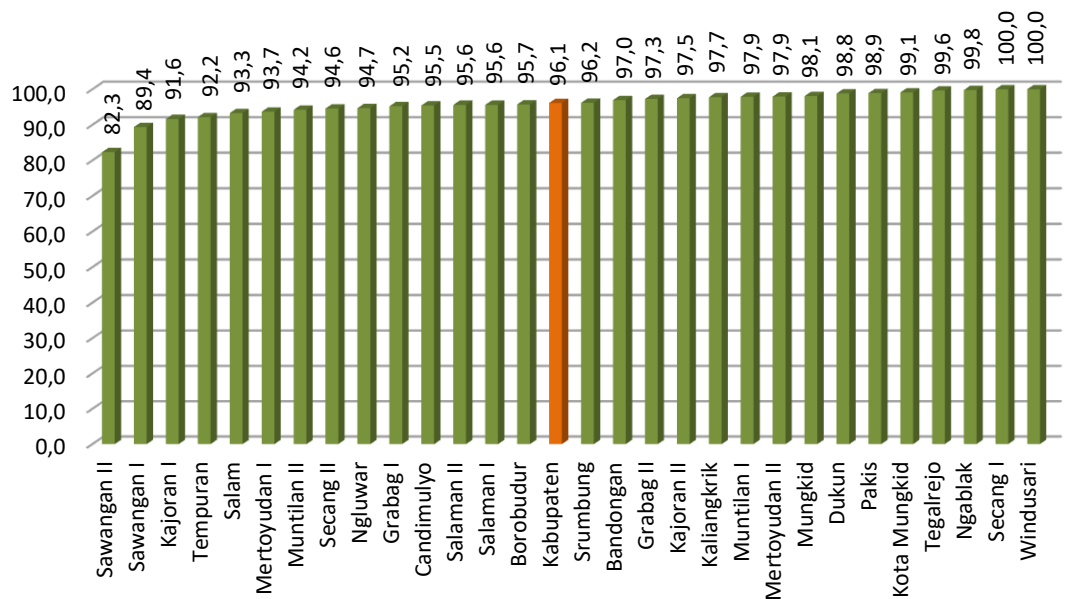
karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut kekurangan zat besi atau anemia gizi besi.

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan masalah gizi terutama anemia gizi besi. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, prevalensi ibu hamil sebesar 40,1% dan pada tahun 2007 turun menjadi 24,5% (Riskesmas 2007). Dan pada tahun 2018 ada sekitar 6,9% ibu hamil yang diberi PMT karena alasan anemia (Riskesmas 2018). Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini terfokus pada pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Ibu hamil sebenarnya juga berhubungan dengan proses pertumbuhan, yaitu pertumbuhan janin yang dikandungnya dan pertumbuhan berbagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilan tersebut. Untuk mendukung berbagai proses pertumbuhan ini maka kebutuhan makanan sebagai sumber energi juga meningkat.

Peningkatan metabolisme berbagai zat gizi pada ibu hamil juga memerlukan peningkatan suplai vitamin terutama thiamin, riboflavin, vitamin A dan D. Kebutuhan berbagai mineral, khususnya tablet tambah darah dan kalsium juga meningkat. Oleh karena itu setiap wanita hamil harus mendapatkan tablet tambah darah. Cakupan ibu hamil mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil setiap puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik 6.8 sebagai berikut :

Grafik 6.8
 Persentase Ibu Hamil Mendapat 90 TTD
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 28)

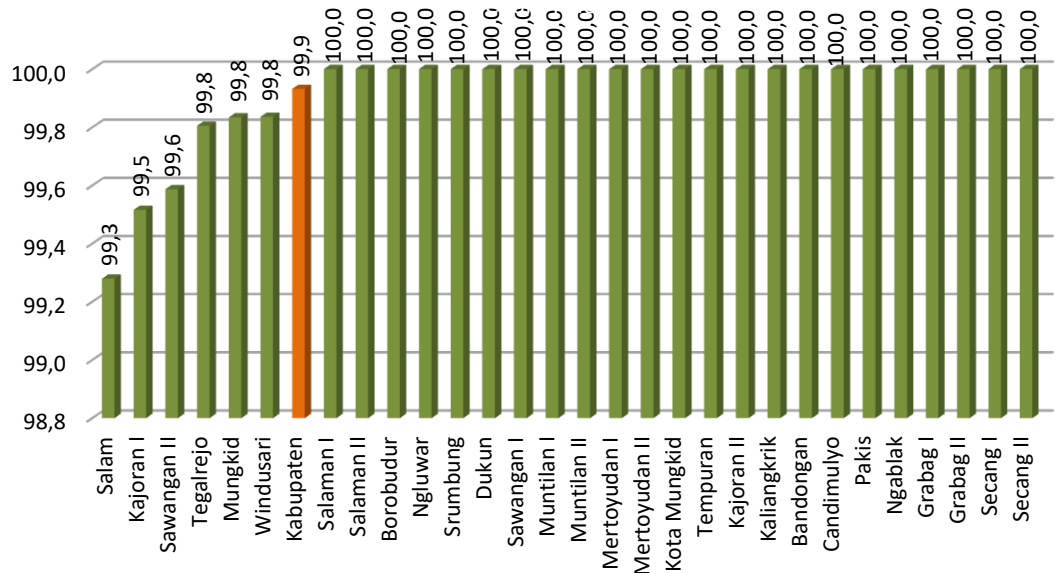
Berdasarkan grafik 6.8 dapat diketahui bahwa persentase cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet di Kabupaten Magelang Tahun 2024 adalah 96,1 persen. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD paling sedikit terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II sebesar 82,3 persen. Wilayah kerja Puskesmas Secang I dan Windusari memiliki cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD tertinggi sebesar 100 persen. Cakupan pemberian tablet tambah darah terkait erat dengan *antenatal care* (ANC).

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Cara yang efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga medis terlatih diantaranya dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menetapkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Cakupan Persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik berikut :

Grafik 6.9
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 24)

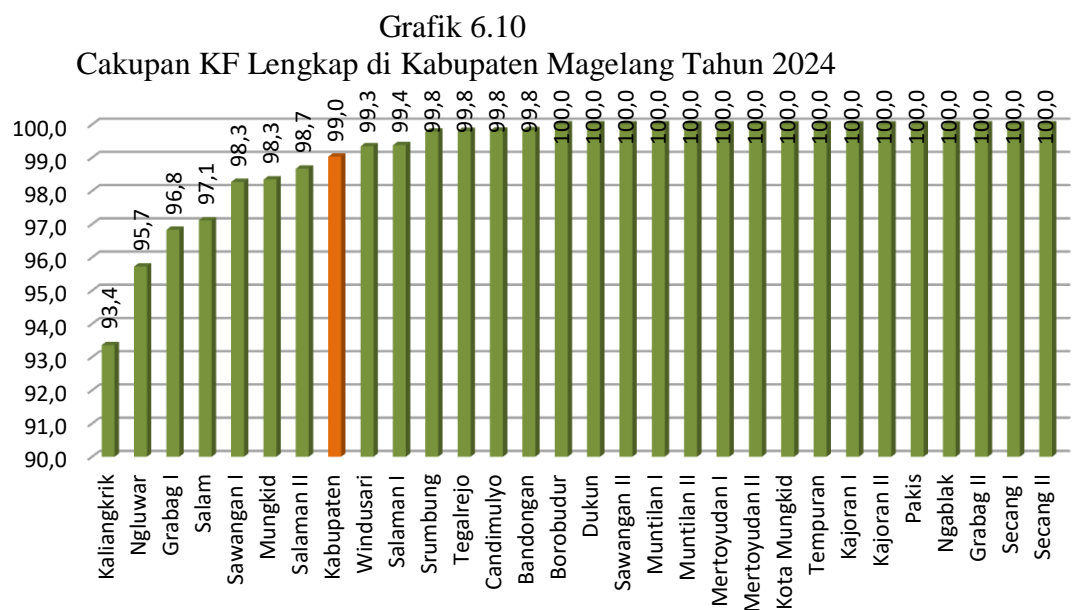
Berdasarkan grafik 6.9 dapat diketahui bahwa persentase cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 99,9 persen. Angka ini masih sama dengan capaian Tahun 2023. Cakupan ini sudah termasuk tinggi yang artinya ibu bersalin di Kabupaten Magelang rata-rata sudah melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan sudah ditolong oleh tenaga kesehatan sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu (*Maternal Mortality: who, when, where, and why; Lancet 2006*). Sedangkan dalam target MDG's salah satu upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran

hidup pada Tahun 2019 dari 425 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 1992 (SKRT) serta meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 90% pada Tahun 2019 dari 40,7% pada tahun 1992 (BPS).

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu: kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas ke-2 (KF2) dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke 3 (KF3) dilakukan minggu ke-6 setelah persalinan. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan posyandu dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan bayi. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali (2 x 24 jam), dan pelayanan KB pasca persalinan. Persentase pelayanan ibu nifas setiap puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 disajikan pada grafik 6.10 sebagai berikut :



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 24)

Berdasarkan grafik 6.10 dapat diketahui bahwa persentase cakupan KF lengkap Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 99,0 persen. Terdapat 16 Puskesmas dengan cakupan tertinggi sebesar 100 persen, diantaranya Puskesmas Borobudur, Dukun, Sawangan II, Muntilan I, Muntilan II, Mertoyudan I, Mertoyudan II, Kota Mungkid, Tempuran, Kajoran I, Kajoran II, Pakis, Ngablak, Grabag II, Secang I, dan Secang II. Sedangkan Puskesmas Kaliangkrik memiliki cakupan terendah sebesar 93,4 persen.

6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil untuk belajar bersama dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

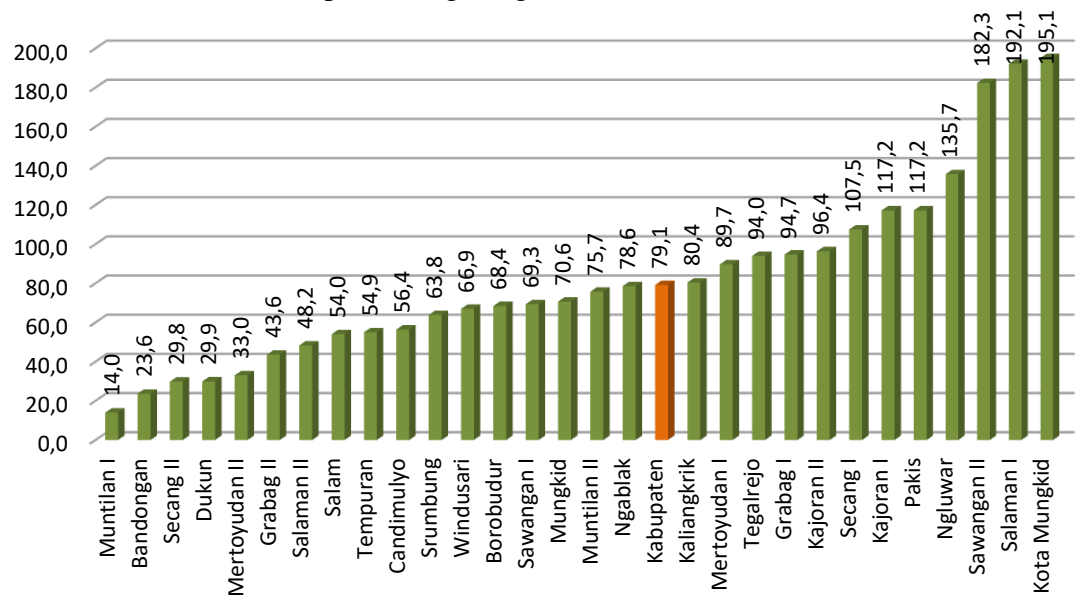
Penghitungan cakupan puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Magelang. P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Pelayanan komplikasi kebidanan merupakan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15-20 % ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Cakupan ibu hamil (bumil) dengan risti atau komplikasi kebidanan ditangani di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada grafik 6.11 sebagai berikut :

Grafik 6.11
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 32)

Berdasarkan grafik 6.11 dapat diketahui bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 79,1 persen. Rata-rata Puskesmas di Kabupaten Magelang telah memiliki cakupan diatas 100 persen yaitu pada 7 puskesmas, dengan cakupan tertinggi di Puskesmas Kota Mungkid dan terendah di Puskesmas Muntilan I. Capaian

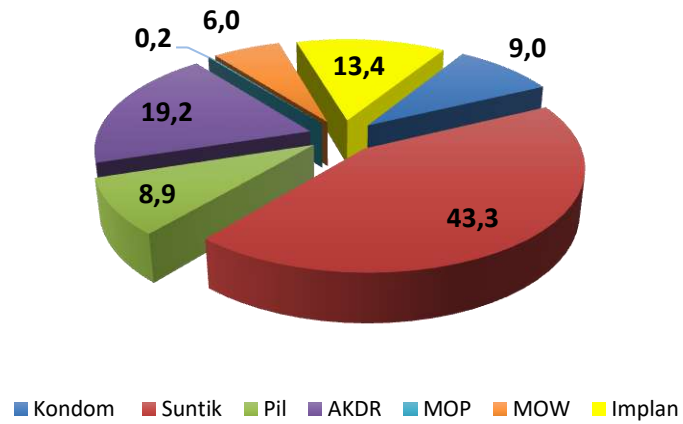
indikator komplikasi kebidanan ini belum mencapai 100 persen karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut adalah perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan, akantetapi pada kenyataannya jumlah ibu hamil dengan komplikasi riil lebih kecil daripada perkiraan.

8. Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan membentuk keluarga yang berkualitas. Dalam artian lain, KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan atau program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga Berencana (KB) meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dicapai dalam MDG's Goal 5a, perlu dukungan dengan meningkatkan universal akses kesehatan reproduksi yang tertuang pada Goal's 5b yang meliputi cakupan kesertaan KB aktif. Untuk menurunkan kejadian kematian ibu, kehamilan perlu diatur sedemikian rupa tidak terjadi kondisi yang beresiko tinggi terutama '4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu banyak dan terlalu tua). Dalam konteks inilah Program Pelayanan Keluarga Berencana memiliki peran penting.

Usia subur seorang wanita biasanya antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan aseptor. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif di Kabupaten Magelang Tahun 2024 disajikan dalam diagram 6.2 berikut :

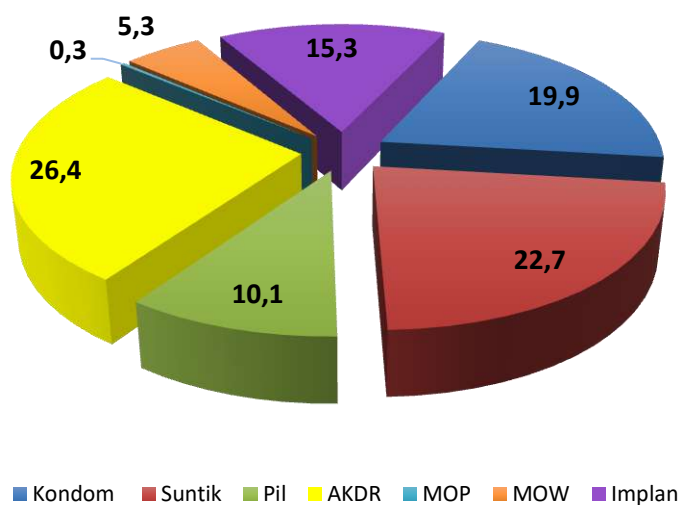
Diagram 6.2
Cakupan Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 29)

Berdasarkan diagram 6.2 dapat diketahui bahwa persentase cakupan peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Kabupaten Magelang Tahun 2024 paling banyak di jenis suntik sebesar 43,3 persen, AKDR sebesar 19,2 persen, implan sebesar 13,4 persen, kondom 9,0 persen, pil 8,9 persen, MOW 6,0 persen, dan MOP sebesar 0,2 persen. Sedangkan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB pasca persalinan disajikan dalam diagram 6.3 berikut :

Diagram 6.3
Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 31)

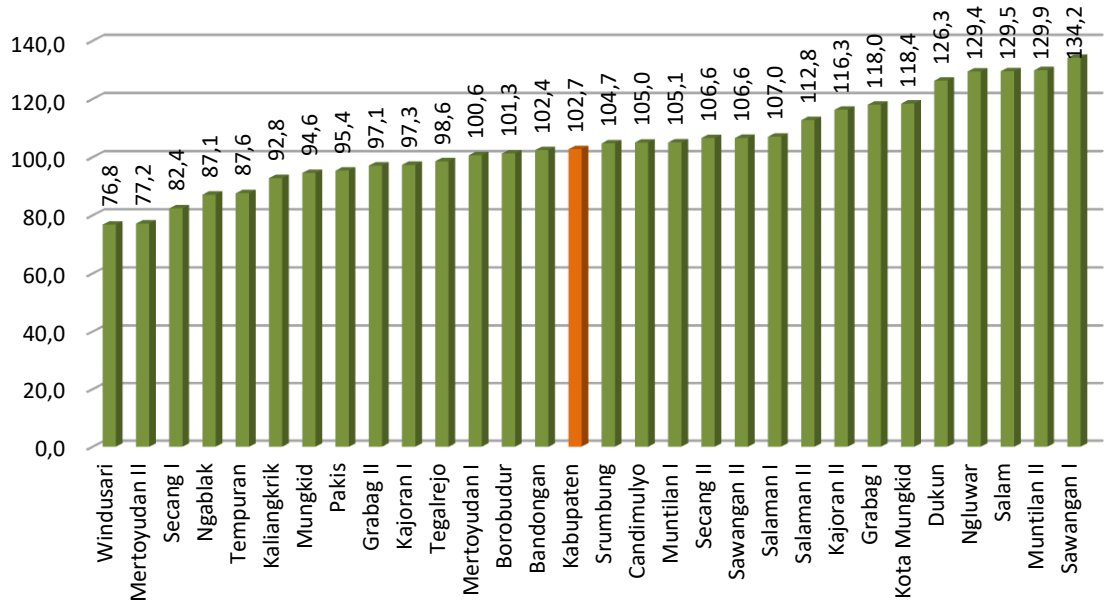
Berdasarkan diagram 6.3 dapat diketahui bahwa persentase cakupan peserta KB Pasca Persalinan menurut jenis kontrasepsi di Kabupaten Magelang Tahun 2024 paling banyak di jenis AKDR sebesar 26,4 persen, 22,7 persen menggunakan suntik, 19,9 persen menggunakan kondom, 15,3 persen menggunakan implan, 10,1 persen menggunakan pil, 5,3 persen menggunakan MOW, dan 0,3 persen menggunakan MOP.

9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Hepatitis B merupakan infeksi akibat virus hepatitis B (HBV) dan virus ini terkandung di dalam darah atau cairan tubuh penderita. Pada ibu hamil yang terinfeksi virus hepatitis B ini beresiko menularkan bayinya pada usia kehamilan trimester I atau trimester II yang memiliki resiko 10% serta akan menjadi 75% saat usia kehamilan memasuki trimester III. Penularan virus hepatitis B terjadi dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya dan dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya. Hepatitis B pada ibu hamil akan menimbulkan komplikasi kesehatan lainnya, seperti mengidap diabetes gestasional, ketuban pecah sebelum waktunya, memiliki faktor risiko lebih tinggi mengalami perdarahan saat kehamilan, serta mengidap batu empedu.

Upaya pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke janin ini yaitu melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HB1g (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HB1g merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Pelaksanaan ibu hamil dilakukan DDHB di Kabupaten Magelang Tahun 2024 disajikan pada grafik 6.12 berikut :

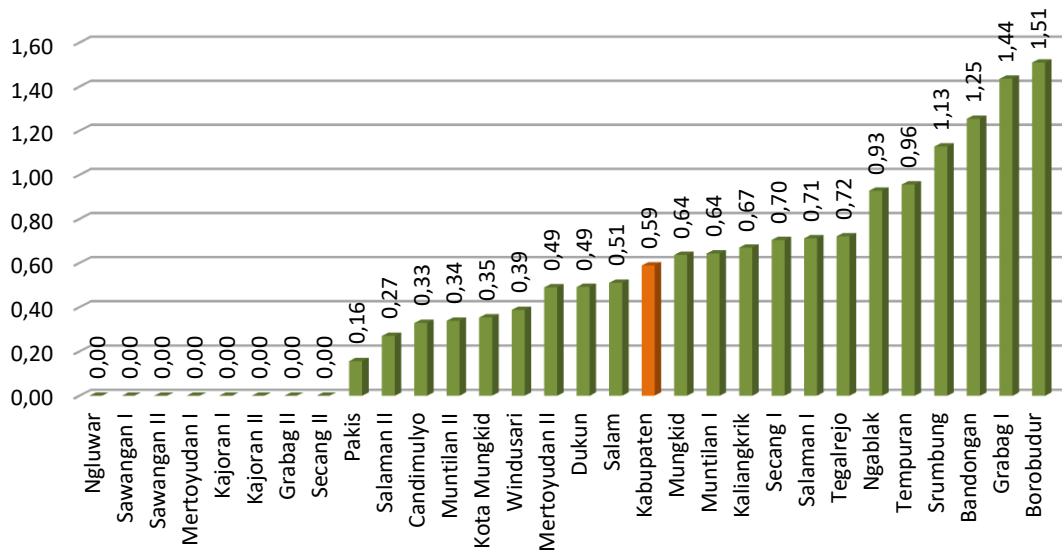
Grafik 6.12
 Persentase Ibu Hamil diperiksa DDHB
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 62)

Berdasarkan grafik 6.12 dapat diketahui bahwa sebesar 102,7 persen ibu hamil melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) dari jumlah ibu hamil diperiksa 14.783 Tahun 2024. Capaian DDHB tertinggi berada di Puskesmas Sawangan I sebesar 134,2 persen dengan capaian terendah di Puskesmas Windusari. Sedangkan untuk persentase ibu hamil HbsAg reaktif pada tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.13
 Persentase Ibu Hamil HbsAg Reaktif
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 62)

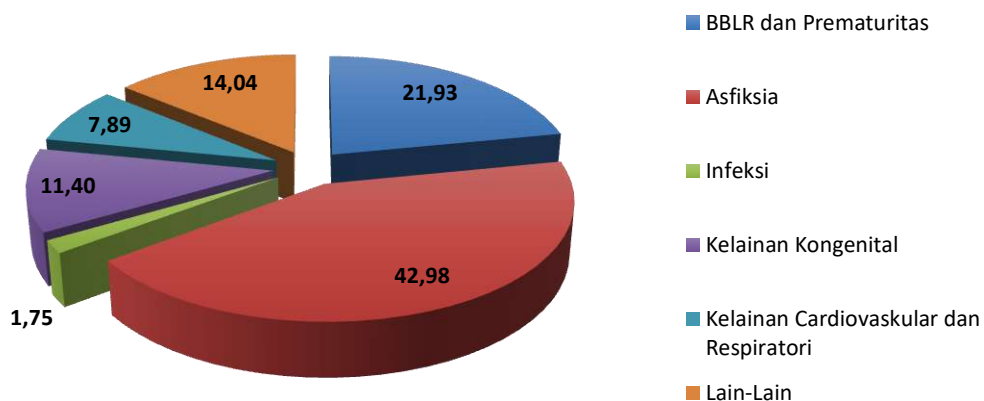
Berdasarkan grafik 6.13 dapat diketahui bahwa hasil pemeriksaan RDT HbsAg tahun 2024 menemukan sebanyak 87 atau 0,59 persen ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Puskesmas dengan hasil tertinggi yaitu Puskesmas Borobudur sebesar 1,51 persen, Puskesmas Grabag I sebesar 1,44 persen, Puskesmas Bandongan sebesar 1,25 persen dan Puskesmas Srumbung sebesar 1,13 persen. Terdapat 8 puskesmas dengan hasil pemeriksaan reaktif terendah dengan persentase sebesar 0 (nol) persen diantaranya Puskesmas Ngluwar, Sawangan I, Sawangan II, Mertoyudan I, Kajoran I, Kajoran II, Grabag II, Secang II, dan Pakis.

B. KESEHATAN ANAK

Upaya Kesehatan Anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau masyarakat.

Salah satu tujuan dalam upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidupnya yang diutamakan pada upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita. Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak. Kematian balita di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebanyak 151 kematian balita, meningkat dibandingkan tahun 2023 yang sebanyak 134 kematian. Dari seluruh kematian balita, 75,50 persen terjadi pada masa neonatal (114 kematian). Sedangkan kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 17,22 persen (26 kematian), dan kematian pada anak balita (usia 12-59 bulan) sebanyak 7,28 persen (11 kematian). Ada beberapa penyebab dari kematian neonatal di Kabupaten Magelang Tahun 2024 yang disajikan dalam diagram berikut :

Diagram 6.4
Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari)
di Kabupaten Magelang Tahun 2024

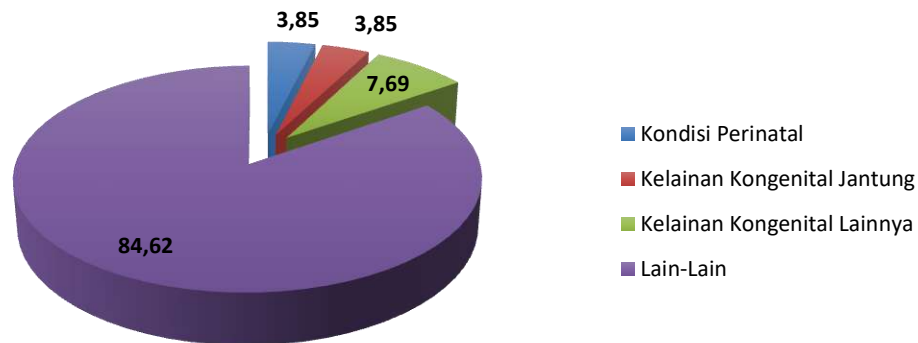


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 35)

Berdasarkan diagram 6.4 dapat diketahui bahwa penyebab kematian neonatal (0-28 hari) terbanyak di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah Asfiksia (masalah sistem pernapasan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen di dalam tubuh) sebesar 42,98 persen dan BBLR dan prematuritas sebesar 21,93 persen. Sedangkan untuk penyebab kematian neonatal yang lain adalah kelainan kongenital, lain-lain, kelainan kardiovaskular dan respiratori

serta adanya infeksi. Penyebab dari kematian post neonatal di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebagai berikut :

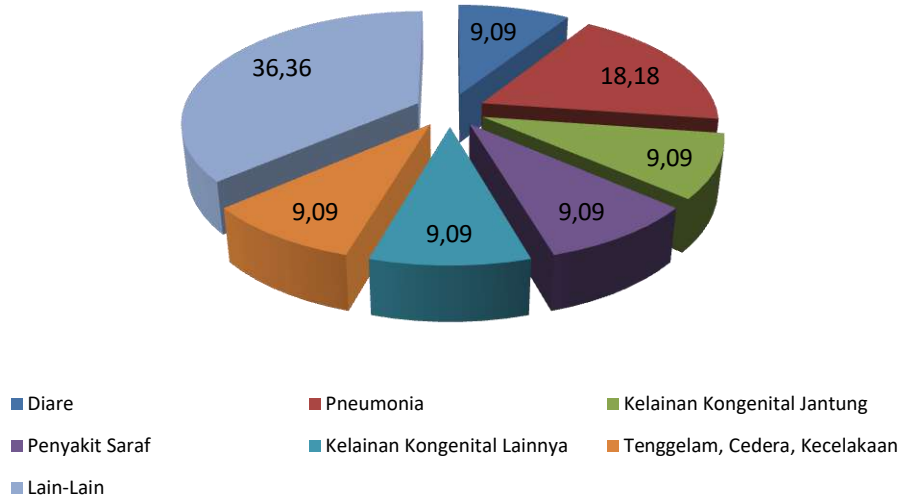
Diagram 6.5
Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari-11 bulan)
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 35)

Berdasarkan diagram 6.5 dapat diketahui bahwa pada masa post neonatal untuk penyebab kematian di tahun 2024 terbanyak ada pada lain-lain sebesar 84,62 persen dan kelainan kongenital lainnya sebesar 7,69 persen. Selain itu, kelainan kongenital jantung dan kondisi perinatal juga menjadi penyebab kematian post neonatal sebesar 3,85 persen. Sedangkan untuk penyebab kematian anak balita (12-59 bulan) disajikan dalam diagram berikut :

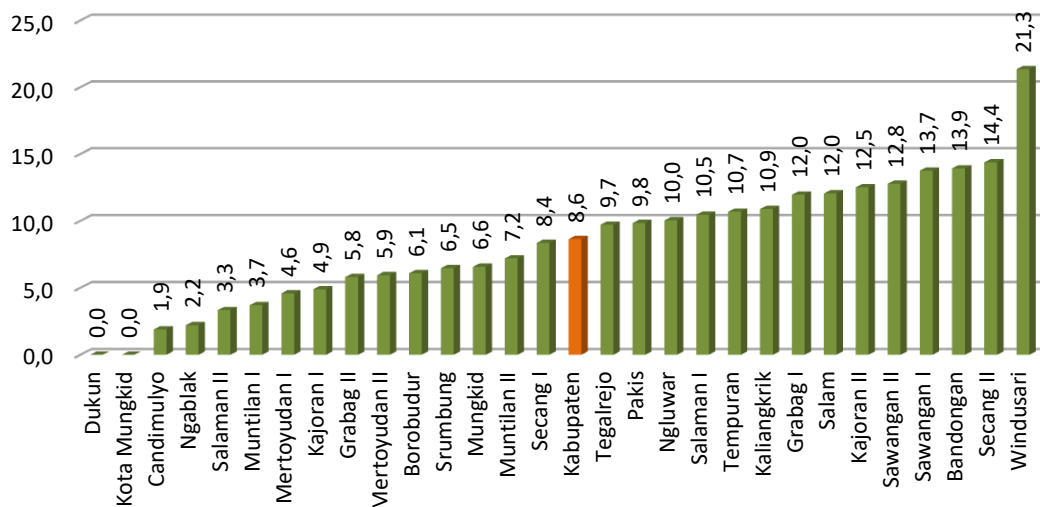
Diagram 6.6
Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 bulan)
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 36)

Berdasarkan diagram 6.6 dapat diketahui bahwa pada masa anak balita (12-59 bulan) untuk penyebab kematian di tahun 2024 terbanyak ada pada lain-lain sebesar 36,36 persen (4 balita) dan pneumonia sebesar 18,18 persen (2 balita). Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan (0-28 hari) per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKN di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.14
 Angka Kematian Neonatal Berdasarkan Puskesmas
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024

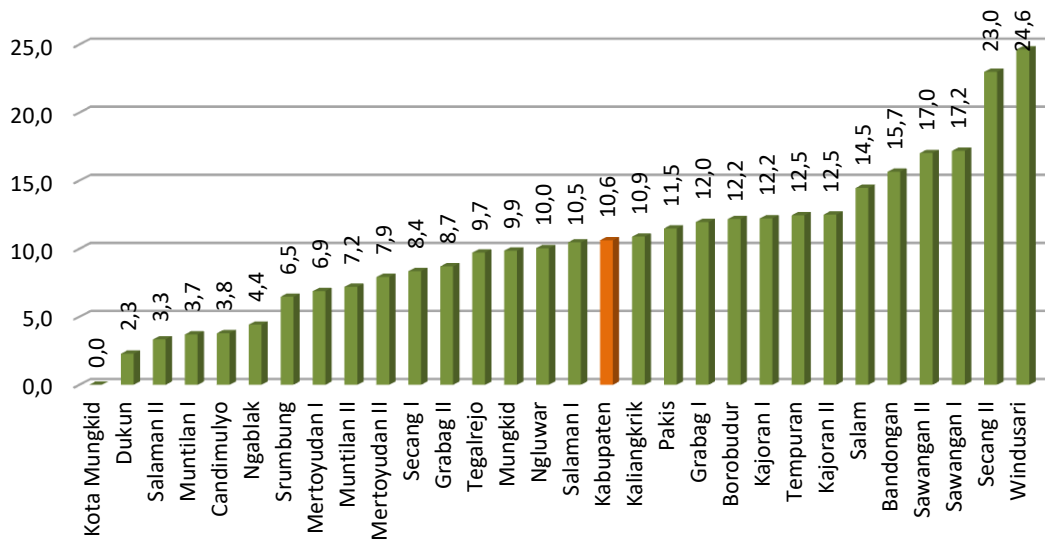


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 34)

Berdasarkan grafik 6.14 dapat diketahui AKN di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 8,6 per 1.000 kelahiran hidup. Puskesmas dengan angka kematian neonatal tertinggi ada pada Puskesmas Windusari sebesar 21,3 per 1.000 kelahiran hidup dan terendah ada di Puskesmas Dukun dan Kota Mungkid sebesar 0 (nol) persen. AKN di tahun 2024 meningkat dibandingkan dengan tahun 2023 dengan angka 5,8 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKB merupakan indikator untuk menggambarkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat seperti faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, status gizi ibu hamil, dan kondisi lingkungan sosial ekonomi. AKB ini merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Apabila angka kematian bayi (AKB) di suatu wilayah tinggi maka dapat diartikan bahwa status kesehatan masyarakat di wilayah tersebut rendah. AKB di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.15
 Angka Kematian Bayi Berdasarkan Puskesmas
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024

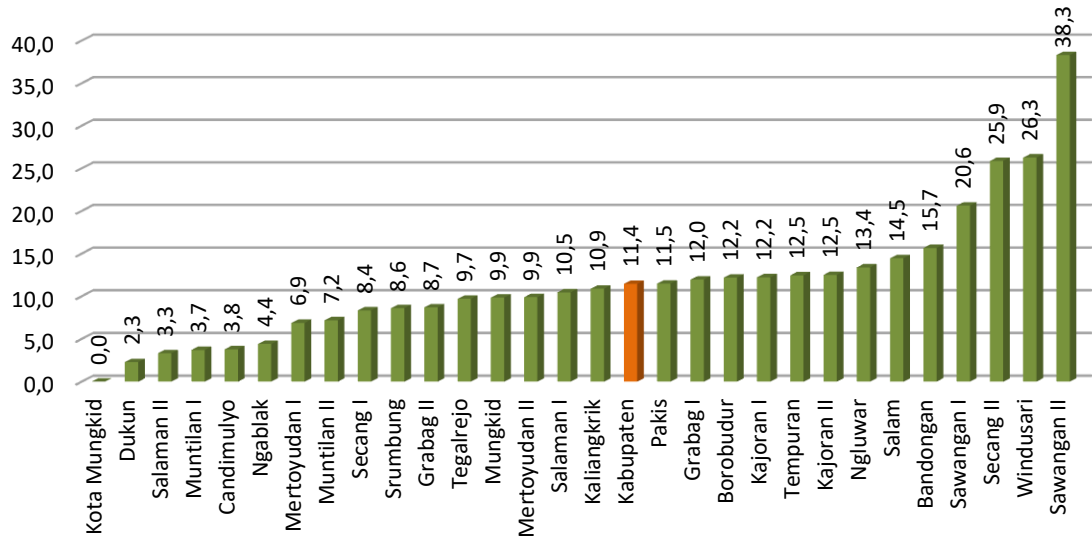


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 34)

Berdasarkan grafik 6.15 dapat diketahui AKB di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 10,6 per 1.000 kelahiran hidup. Puskesmas Windusari memiliki cakupan AKB tertinggi pada tahun 2024 sebesar 24,6 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Puskesmas dengan cakupan AKB terendah ada pada Puskesmas Kota Mungkid. Angka Kematian Bayi ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian anak berusia 0-5 tahun selama satu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan. Angka Kematian Balita di Kabupaten Magelang Tahun 2024 tergambar pada grafik berikut :

Grafik 6.16
 Angka Kematian Balita Berdasarkan Puskesmas
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 34)

Berdasarkan grafik 6.16 dapat diketahui AKABA di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 11,4 per 1.000 kelahiran hidup. Puskesmas Sawangan II memiliki cakupan AKABA tertinggi di tahun 2024 sebesar 38,3 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk cakupan terendah berada di Puskesmas Kota Mungkid. Angka Kematian Balita di Kabupaten Magelang tahun 2024 meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 9,0 per 1.000 kelahiran hidup.

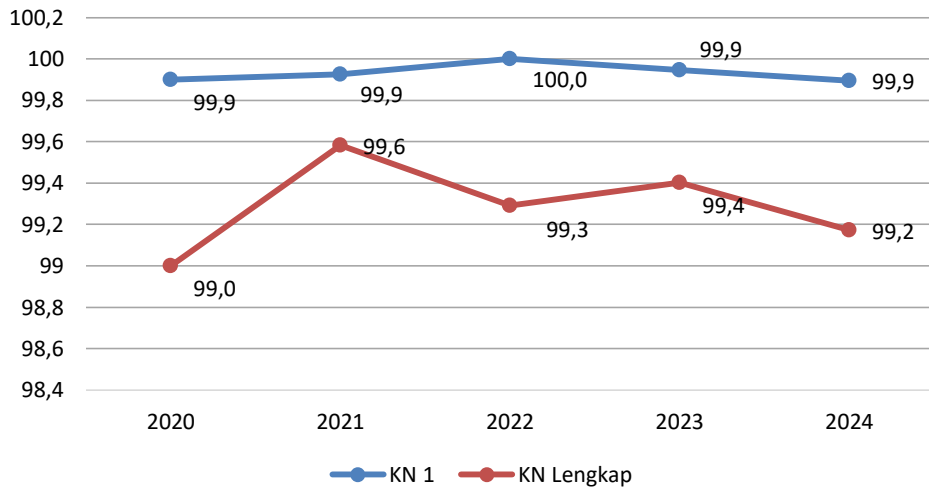
Upaya kesehatan anak menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 yaitu dilaksanakan sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun melalui pelayanan diantaranya Kesehatan janin dalam kandungan, Kesehatan Bayi Baru Lahir, Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah, Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, serta Perlindungan kesehatan anak. Data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak diantaranya pelayanan kesehatan neonatal, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah, imunisasi, serta pelayanan kesehatan anak usia sekolah.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Pada masa neonatus ini terjadi perubahan dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Upaya kesehatan untuk mengendalikan risiko gangguan kesehatan pada masa neonatal yaitu dengan mengupayakan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

Pelayanan neonatal esensial dilaksanakan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan meliputi 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam, 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari, dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah pelayanan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) untuk mengurangi risiko kematian di satu wilayah kerja ada kurun waktu tertentu. Indikator lain yang menggambarkan pelayanan kesehatan neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan kunjungan neonatal 1 kali (KN1) dan kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap) disajikan dalam grafik berikut :

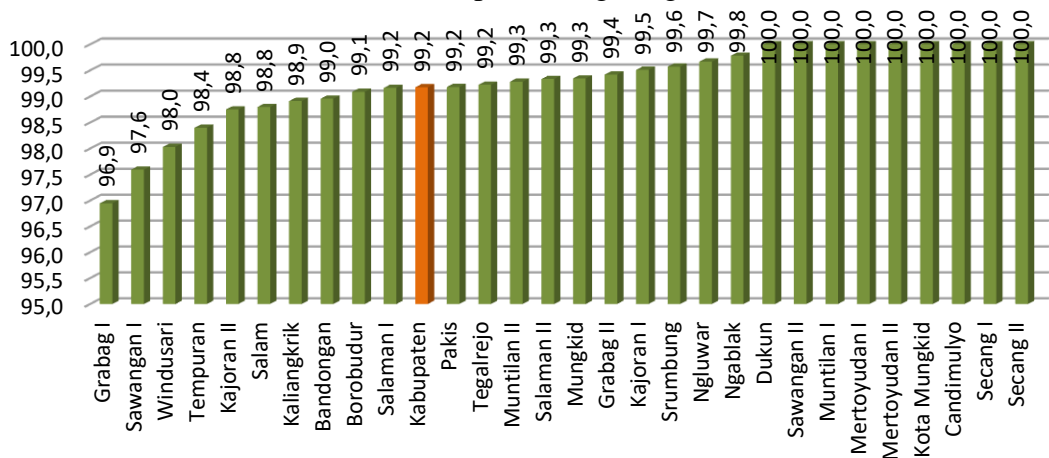
Grafik 6.17
 Persentase KN 1 dan KN Lengkap
 di Kabupaten Magelang Tahun 2020 - 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 38)

Berdasarkan grafik 6.17 dapat diketahui bahwa tren capaian KN 1 cenderung meningkat di tahun 2022 tetapi menurun di tahun 2023 sampai 2024 menjadi 99,9 persen. Untuk capaian KN Lengkap fluktuatif selama tahun 2019 sampai 2024, tertinggi di tahun 2021 sebesar 99,6 persen dan di tahun 2024 menjadi 99,2 persen. Cakupan KN Lengkap di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.18
 Persentase KN Lengkap Menurut Puskesmas
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024

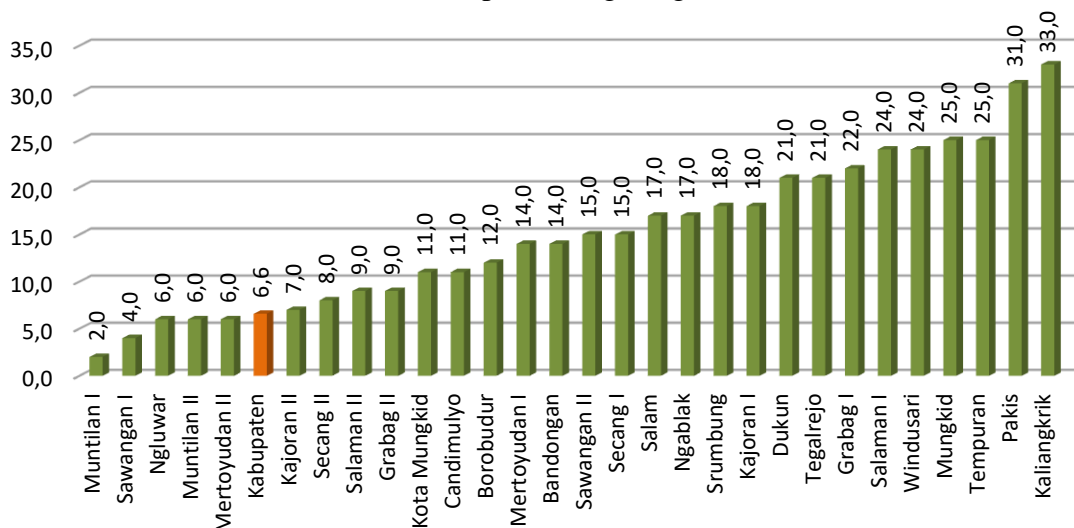


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 38)

Berdasarkan grafik 6.18 dapat diketahui bahwa cakupan KN Lengkap di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 99,2 persen. Persentase KN Lengkap tertinggi berada di Puskesmas Dukun, Sawangan II, Muntilan I, Mertoyudan I, Mertoyudan II, Kota Mungkid, Candimulyo, Secang I, dan Secang II sebesar 100 persen. Persentase KN Lengkap terendah berada di Puskesmas Grabag I sebesar 96,9 persen.

Pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir salah satunya yaitu penimbangan berat badan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan risiko tinggi karena lebih rentan menderita penyakit atau infeksi. BBLR ini adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Beberapa hal yang memicu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) diantaranya yaitu gangguan plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, bayi kembar, kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja dibawah 18 tahun, kehamilan diatas 35 tahun, malnutrisi, komplikasi kehamilan). Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa serta stunting. Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebagai berikut :

Grafik 6.19
Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 37)

Berdasarkan grafik 6.19 dapat diketahui bahwa persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 6,6 persen. Puskesmas dengan persentase BBLR tertinggi ada pada Puskesmas Kaliangkrik sebesar 33,0 persen dan Persentase terendah ada pada Puskesmas Muntilan I sebesar 2,0 persen.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

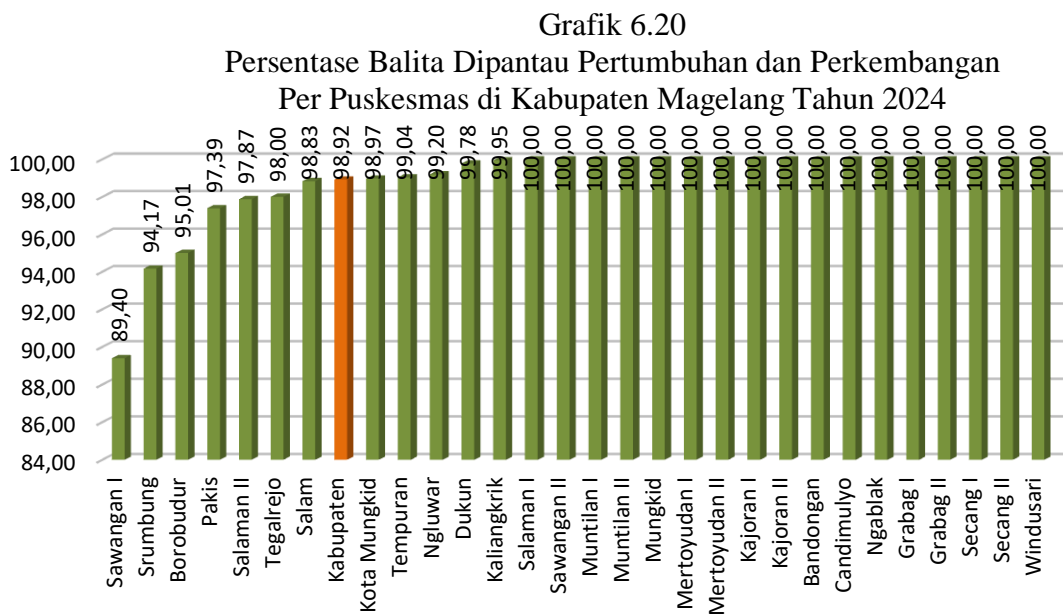
Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah. Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, MTBS, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan kematian bayi dan balita, menurunkan prevalensi stunting dan wasting, deteksi dini risiko penyakit pada bayi dan anak balita agar dapat ditindak lanjuti secara tepat. Dalam pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan minimal meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan MTBS.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah perlu mendapatkan vitamin A karena hal ini memiliki peran dan manfaat yang penting dalam fungsi penglihatan dalam adaptasi terang ke tempat yang

gelap, mencegah kelainan pada sel-sel epitel termasuk selaput lender mata, berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan, dan meningkatkan daya tahan tubuh dari penyakit akibat virus dan infeksi. Cakupan bayi, anak balita dan balita mendapat vitamin A tahun 2024 di Kabupaten Magelang mencapai 100 persen yang artinya jumlah bayi, anak balita, dan balita di setiap puskesmas di Kabupaten Magelang sudah semua mendapatkan vitamin A.

Dalam menurunkan kematian bayi dan balita perlu mengoptimalkan penggunaan buku KIA melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah *home-base record* untuk memastikan *Continuum Of Care* (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan. Persentase balita memiliki Buku KIA di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sudah mencapai 120,71 persen, artinya semua ibu yang memiliki balita sudah menggunakan buku KIA. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan pada grafik 6.20 berikut :

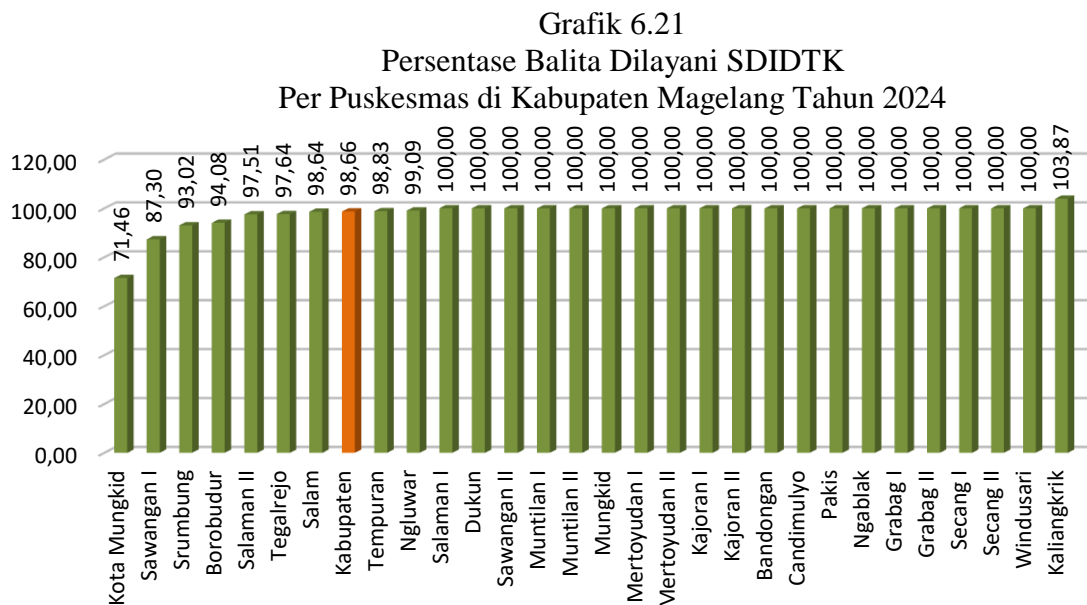


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 46)

Berdasarkan grafik 6.20 dapat diketahui bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan per Puskesmas di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar 98,92 persen. Puskesmas dengan cakupan

persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tertinggi sebesar 100 persen diantaranya Puskesmas Salaman I, Sawangan II, Muntilan I, Muntilan II, Mungkid, Mertoyudan I, Mertoyudan II, Kajoran I, Kajoran II, Bandongan, Candimulyo, Ngablak, Grabag I, Grabag II, Secang I, Secang II, dan Windusari. Sedangkan puskesmas dengan cakupan terendah ada di Puskesmas Sawangan I sebesar 71,40 persen.

Hasil pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap akan ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas. Persentase balita dilayani SDIDTK di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik 6.21 berikut :



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 46)

Berdasarkan grafik 6.21 dapat diketahui bahwa persentase balita dilayani SDIDTK di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 98,66 persen. Puskesmas dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi diantaranya yaitu Puskesmas Kaliangkrik (103,87 persen), Puskesmas Salaman I, Dukun, Sawangan II, Muntilan I, Muntilan II, Mungkid, Mertoyudan I, Mertoyudan II, Kajoran I, Kajoran II, Bandongan, Candimulyo, Pakis, Ngablak, Grabag I, Grabag II, Secang I, Secang II, Windusari (100 persen). Puskesmas dengan

cakupan balita dilayani SDIDTK rendah adalah Puskesmas Kota Mungkid (71,46 persen) dan Puskesmas Sawangan I (87,30 persen).

Tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan MTBS di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya. Persentase balita dilayani MTBS menurut Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sudah mencapai 100 persen, artinya pendekatan pelayanan terintegrasi dalam tata laksana balita sakit pada kesehatan anak usia 0-59 bulan sudah secara menyeluruh di layanan rawat jalan fasilitas kesehatan dasar di Kabupaten Magelang.

3. Imunisasi

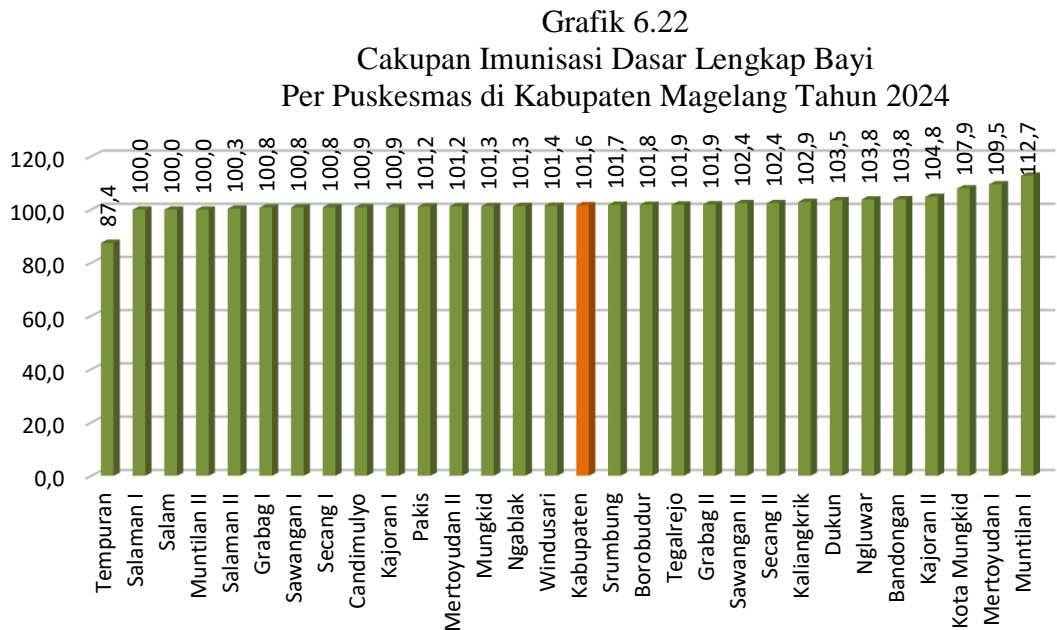
Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila terpapar penyakit tersebut tidak akan mengalami sakit atau hanya sakit ringan. Program imunisasi merupakan langkah untuk mencegah penyakit menular dengan cara memberikan vaksin pada seseorang sehingga tubuhnya resisten terhadap penyakit tertentu. Pemberian imunisasi pada bayi menjadi hal penting karena tubuh bayi memiliki tingkat imunitas yang rendah sehingga harus segera mendapatkan perlindungan dari infeksi penyakit menular.

Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2018 yang mencantumkan bahwa pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I diantaranya TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru. Ada beberapa program imunisasi yang dilakukan oleh pemerintah antara lain :

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Program imunisasi rutin atau tambahan dilaksanakan untuk menjadi salah satu upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak balita. Bayi berusia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi

dasar lengkap antara lain 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau OPV (*Oral Polio Vaccine*), 1 dosis polio suntik atau IPV (*Inactivated Polio Vaccine*), dan 1 dosis campak rubela. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kabupaten Magelang per Puskesmas tahun 2024 sebagai berikut :



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 43)

Berdasarkan grafik 6.22 dapat diketahui bahwa cakupan IDL di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 101,6 persen. Capaian cakupan IDL tertinggi adalah Puskesmas Muntilan I sebesar 112,7 persen dan terendah adalah Puskesmas Tempuran sebesar 87,4 persen.

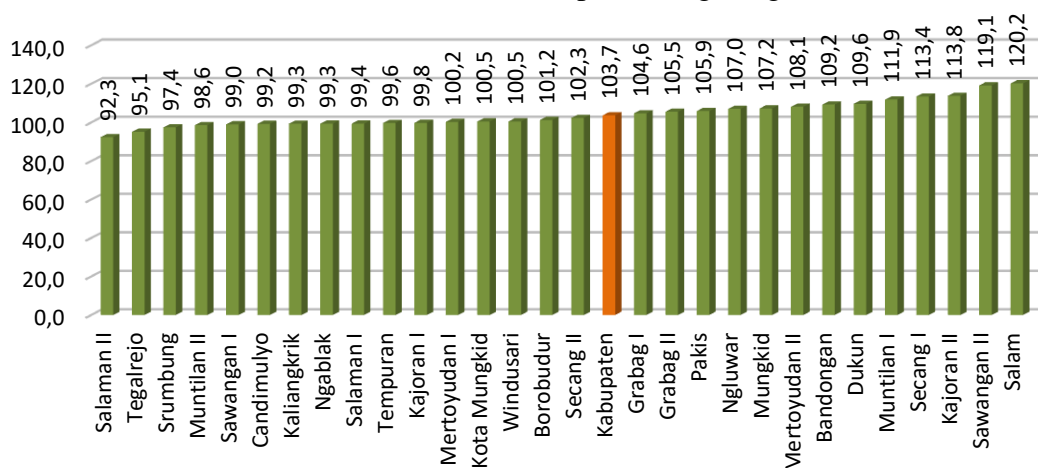
b. Imunisasi BCG, Polio 4, DPT-HB-Hib3, dan Campak Rubela

Imunisasi BCG merupakan vaksin yang bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu vaksin BCG juga dapat mencegah terjadinya radang otak (meningitis) akibat dari komplikasi TB. Imunisasi Polio bertujuan untuk melindungi dari infeksi virus polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan bisa berakibat pada kematian. Imunisasi ini dapat membantu tubuh memproduksi zat pelindung (antibodi) yang akan mencegah seseorang tertular dari penyakit ini.

Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan untuk mencegah penyakit antara lain Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus, Hepatitis B, dan Pneumonia (radang paru) serta Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib. Biasanya seorang anak yang menerima imunisasi ini akan mengalami beberapa efek samping salah satunya yaitu demam beberapa jam setelah disuntik. Imunisasi campak biasanya dilakukan dengan pemberian vaksinasi MMR (*Mumps, Measles, Rubella*) yang bertujuan untuk mencegah penyakit campak, gondongan, dan rubella. Dari ketiga penyakit tersebut cukup rentan menyerang anak-anak karena daya tahan tubuhnya masih dalam perkembangan.

Cakupan imunisasi BCG pada bayi di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik dibawah :

Grafik 6.23
Cakupan Imunisasi BCG pada Bayi
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024

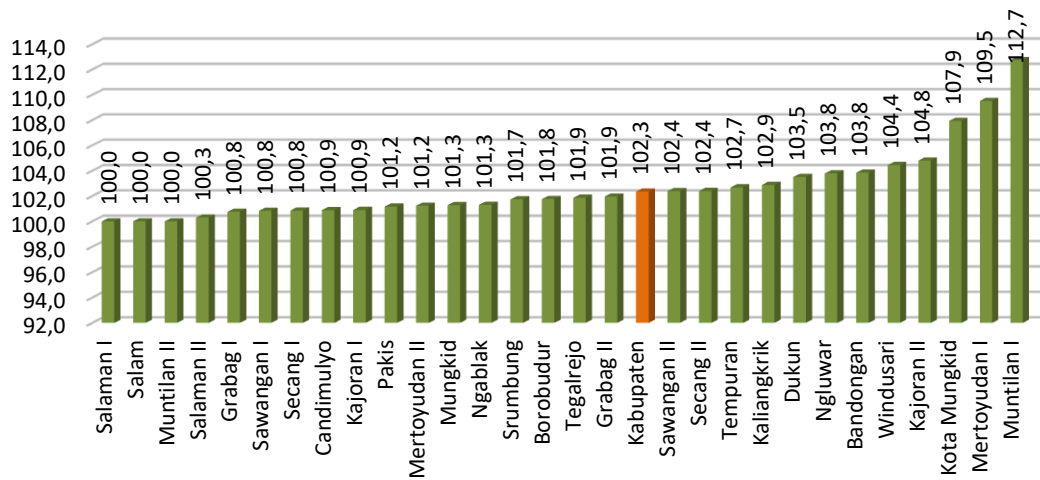


Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 42)

Berdasarkan grafik 6.23 dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi BCG di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 103,7 persen. Cakupan imunisasi tertinggi ada pada Puskesmas Salam sebesar 120,2 persen dan terendah pada Puskesmas Salaman II sebesar 92,3 persen.

Cakupan imunisasi Polio 4 pada bayi di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik dibawah :

Grafik 6.24
Cakupan Imunisasi Polio 4 pada Bayi
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024

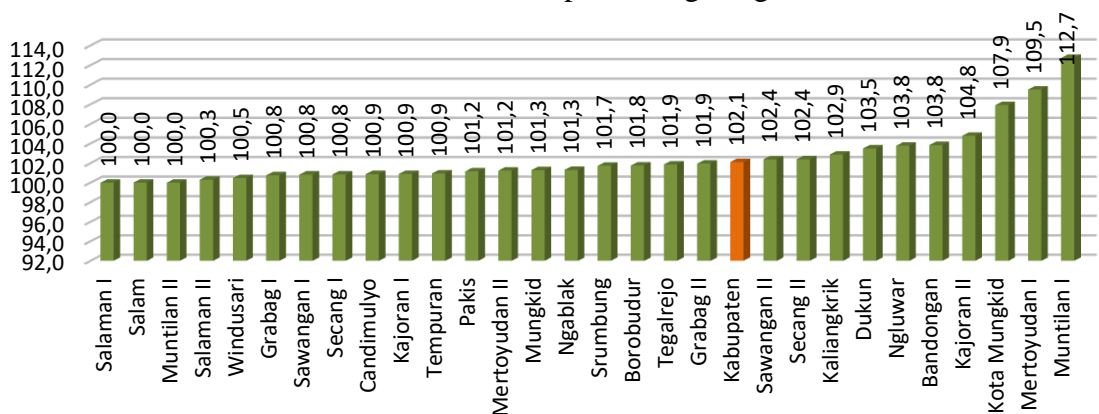


Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 43)

Berdasarkan grafik 6.24 dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi Polio 4 di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 102,3 persen. Cakupan imunisasi Polio 4 tertinggi ada pada Puskesmas Muntilan I sebesar 112,7 persen dan terendah pada Puskesmas Salaman I, Salam, dan Muntilan II sebesar 100 persen.

Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 pada bayi di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik dibawah :

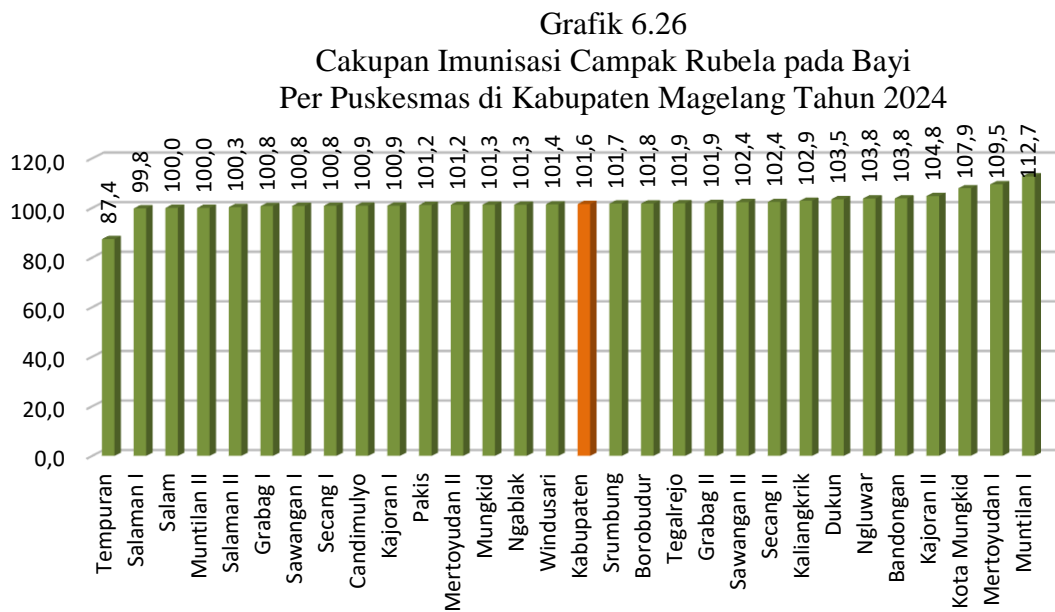
Grafik 6.25
Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 pada Bayi
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 43)

Berdasarkan grafik 6.25 dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 102,1 persen. Cakupan imunisasi Polio 4 tertinggi adalah 112,7 persen yang ada pada Puskesmas Muntilan I. Cakupan terendah ada pada Puskesmas Salaman I, Salam, dan Muntilan II sebesar 100 persen.

Cakupan imunisasi Campak Rubela pada bayi di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik dibawah :



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 43)

Berdasarkan grafik 6.26 dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi Campak Rubela di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 101,6 persen. Cakupan imunisasi Campak Rubela tertinggi ada pada Puskesmas Muntilan I sebesar 112,7 persen dan cakupan terendah ada pada Puskesmas Tempuran sebesar 87,4 persen.

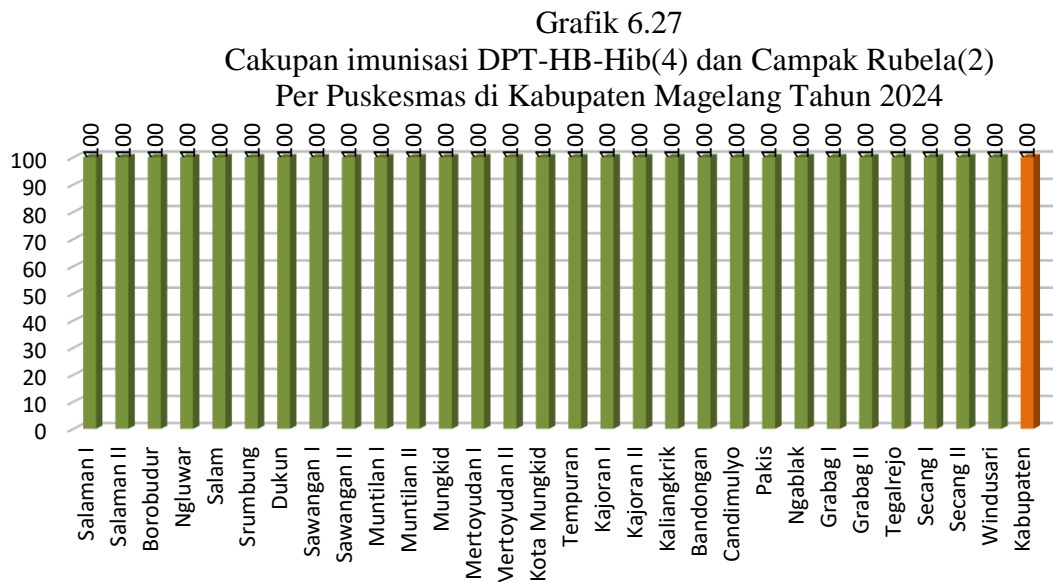
c. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Desa UCI (*universal child immunization*) merupakan desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada satu kurun waktu tertentu. *Universal Child Immunization* (UCI) merupakan indikator keberhasilan dari program imunisasi. Cakupan UCI menggambarkan besarnya tingkat kekebalan suatu wilayah terhadap penularan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan

Imunisasi (PD3I). Pencapaian UCI berdasarkan indikator cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun. Pada Tahun 2024 ini Kabupaten Magelang memiliki persentase cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan target SPM Bidang Kesehatan sebesar 100%, hasil pencapaian Tahun 2024 ini sudah memenuhi target.

d. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diberikan pada usia 18 bulan berupa imunisasi DPT-HB-Hib dan campak. Imunisasi ini diperlukan untuk meningkatkan kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila seorang anak telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Oleh karena itu program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan Campak Rubela(2) kepada anak usia 18-24 bulan. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib(4) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 44)

Berdasarkan grafik 6.27 dapat diketahui bahwa cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) dan Campak Rubela(2) di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 100 persen. Hal ini yang berarti pada bayi dibawah dua tahun di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) dan Campak Rubela(2).

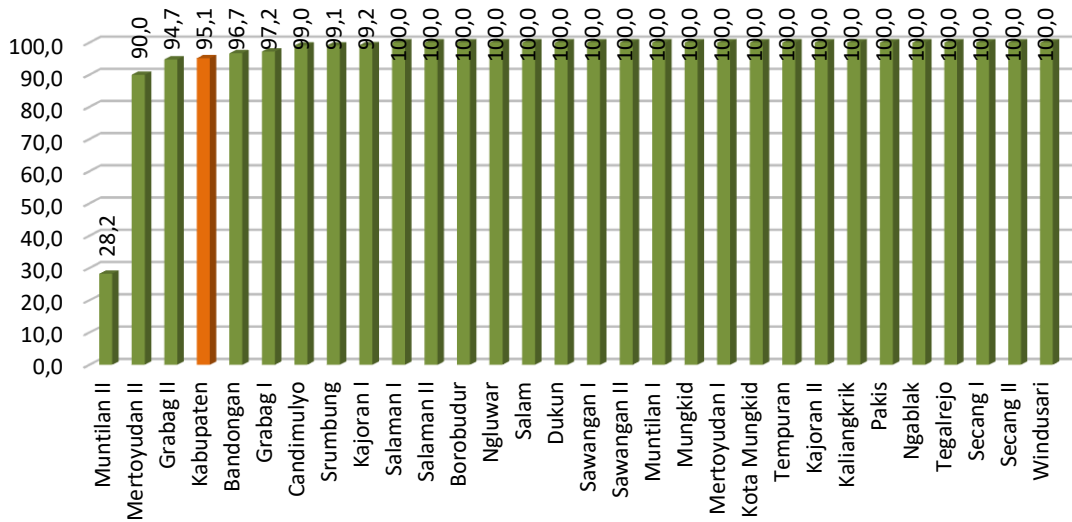
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja harus diberikan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Pelayanan kesehatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan guru pembina UKS, guru bimbingan dan konseling, kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 1 SD/MI disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.28

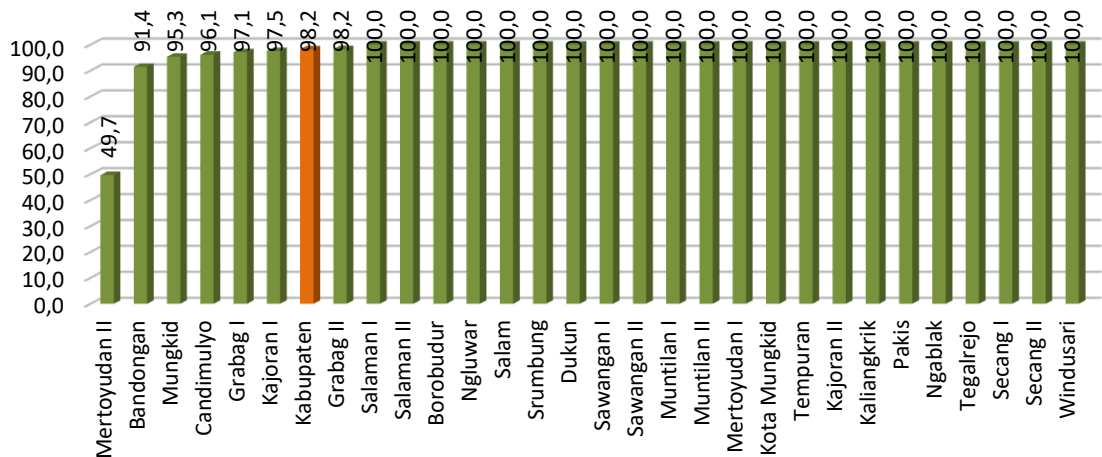
Cakupan Sekolah SD/MI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 49)

Berdasarkan grafik 6.28 dapat diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 1 SD/MI di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 95,1 persen. Sebanyak 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang memiliki cakupan SD/MI yang telah melakukan pelayanan kesehatan sebesar 100 persen dan cakupan terendah sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan ada di Puskesmas Muntilan II sebesar 28,2 persen. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS disajikan dalam grafik berikut :

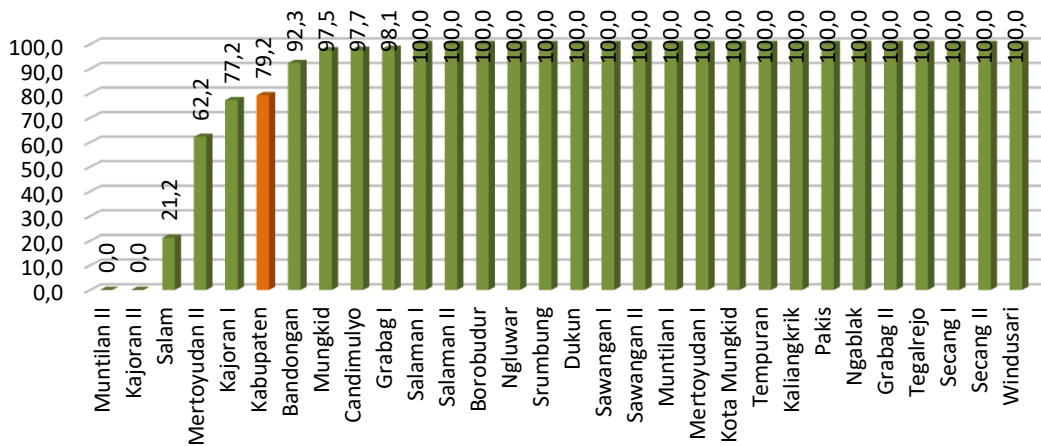
Grafik 6.29
Cakupan Sekolah SMP/MTS yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 49)

Berdasarkan grafik 6.29 dapat diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 98,2 persen. Sebanyak 22 Puskesmas mempunyai cakupan sekolah SMP/MTS yang melakukan pelayanan kesehatan sebesar 100 persen. Puskesmas dengan cakupan SMP/MTS yang melakukan pelayanan kesehatan kurang dari 90 persen antara lain Puskesmas Kajoran I, Grabag I, Candimulyo, Mungkid, Bandongan dan Mertoyudan II. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan terendah sekolah SMP/MTS yang melakukan pelayanan kesehatan adalah Puskesmas Mertoyudan II sebesar 49,7 persen. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 10 SMA/MA disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.30
Cakupan Sekolah SMA/MA yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 49)

Berdasarkan grafik 6.30 dapat diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 10 SMA/MA di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 79,2 persen. Sebanyak 20 Puskesmas mempunyai cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan sebesar 100 persen. Puskesmas lainnya dengan cakupan SMA/MA yang telah melakukan pelayanan kesehatan kurang dari 70 persen antara lain Puskesmas Kajoran I, Mertoyudan II, Salam, Kajoran II, dan Muntilan II. Sedangkan terdapat 2 puskesmas dengan cakupan terendah sekolah SMA/MA yaitu Puskesmas Muntilan II dan Kajoran II (0 persen).

C. GIZI

Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Zat gizi yang dibutuhkan balita diantaranya, protein, karbohidrat, lemak, serat, zat besi, vitamin A, B, C, D, E, K dan mineral. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita yaitu tidak adanya ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI tidak adekuat, balita menderita sakit, imunisasi tidak lengkap, pemberian kapsul vitamin A hanya dua kali dalam setahun, dan balita sakit tidak tertangani dengan cepat. Pada bab Gizi ini berisi mengenai status gizi balita, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan, pencegahan dan

penanganan masalah gizi, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang, serta penimbangan balita.

1. Status Gizi Balita

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan penduduk di Kabupaten Magelang . Pemantauan status gizi mulai dilaksanakan sejak bayi. Bayi sampai umur 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 yang memiliki kompetensi dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0 – 28 hari) minimal tiga kali, yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah lahir; pada hari ke 3 – 7 hari, dan hari ke 8 – 28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan di samping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.

Status gizi balita merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak tercantum bahwa standar antropometri anak adalah kumpulan data mengenai ukuran, proporsi, komposisi tubuh untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak usia 0 (nol) bulan sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Klasifikasi penilaian status gizi menurut Indeks Antropometri sesuai kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Standar Antropometri Anak didasarkan pada 4 (empat) indeks meliputi :

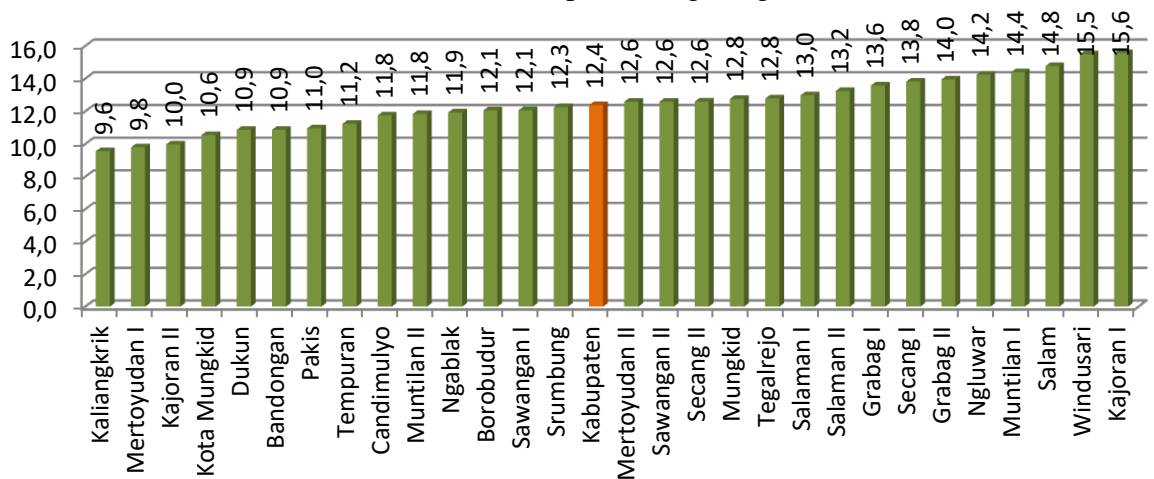
- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

- b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Standar antropometri anak tersebut wajib digunakan sebagai acuan untuk penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak. Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB adalah adanya *stunting*, *wasting* dan *underweight*. Balita Gizi Kurang (*underweight*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan gabungan dari istilah gizi buruk dan gizi kurang dengan *Z score* <-2 standar deviasi.

Persentase balita berat badan kurang di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.31
Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U)
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



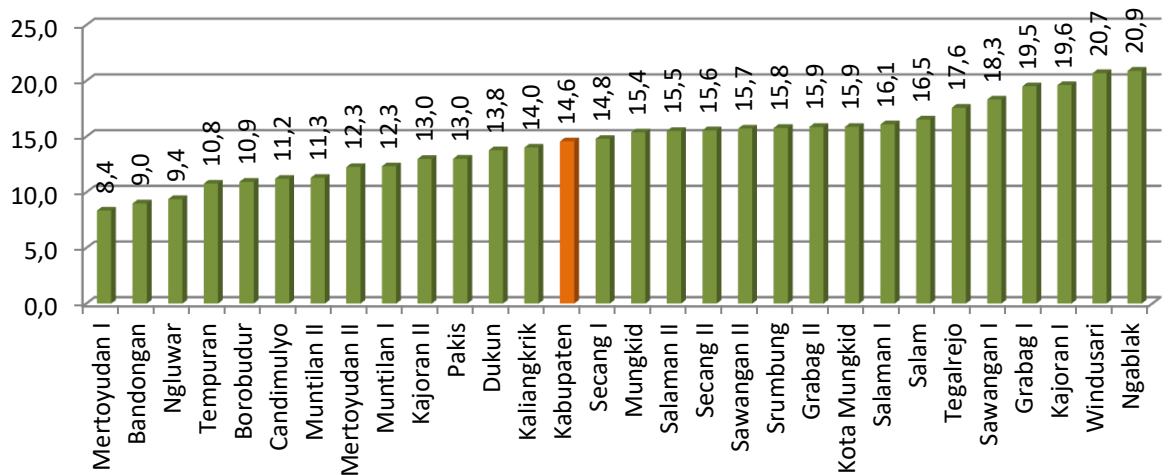
Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 48)

Berdasarkan grafik 6.31 dapat diketahui bahwa persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 12,4 persen. Puskesmas dengan persentase balita berat badan kurang tertinggi adalah Puskesmas Kajoran I sebesar 15,6 persen dan terendah adalah Puskesmas Kaliangkrik sebesar 9,6 persen.

Balita Pendek (*stunting*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan gabungan dari

istilah sangat pendek dan pendek dengan *Z score* <-2 standar deviasi. Cakupan untuk Balita Stunting (TB/U) di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.32
 Persentase Balita Stunting (TB/U)
 Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024

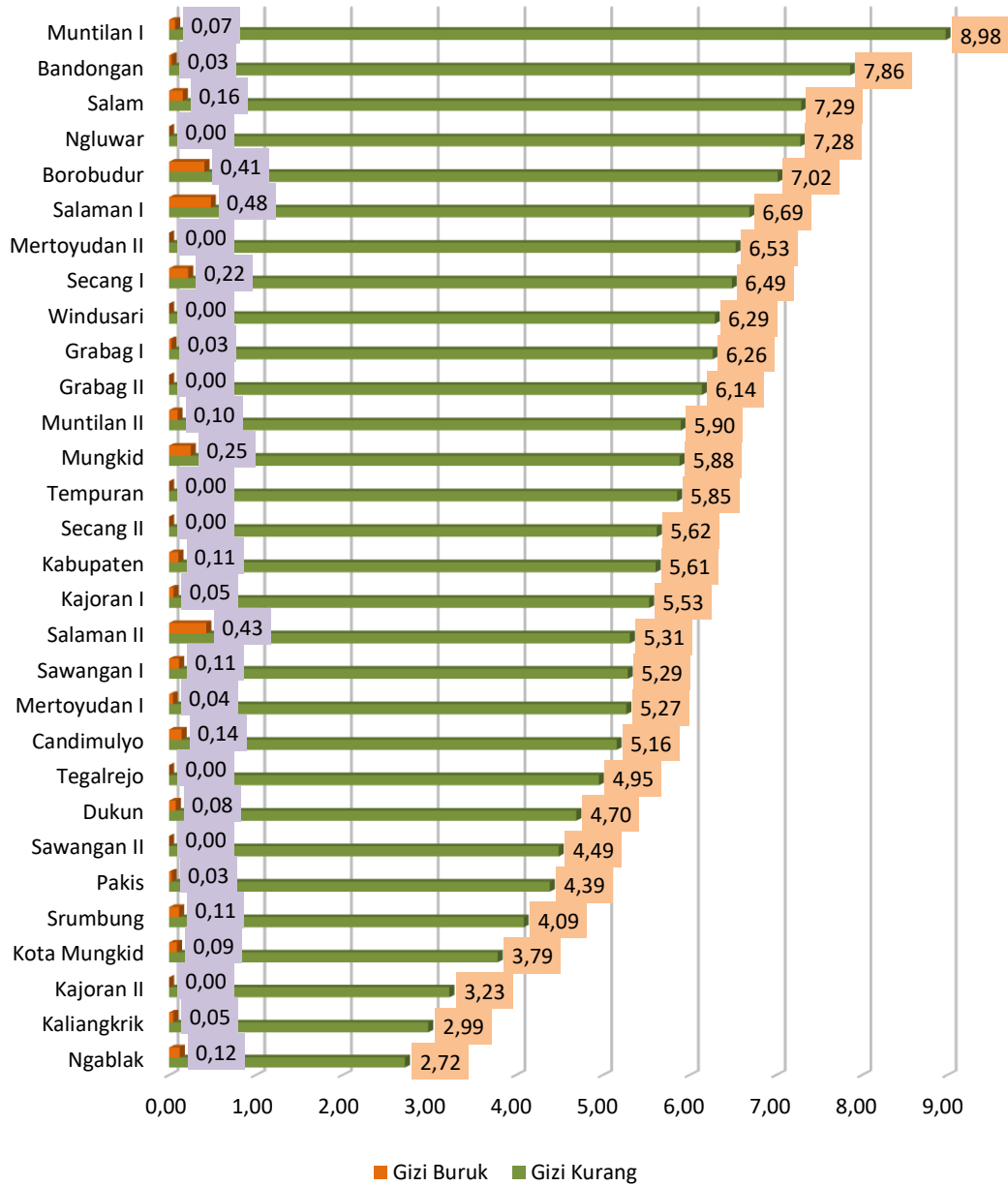


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 48)

Berdasarkan grafik 6.32 dapat diketahui bahwa prevalensi balita stunting kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U) di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 14,6 persen. Puskesmas dengan persentase balita stunting tertinggi adalah Puskesmas Ngablak sebesar 20,9 persen dan terendah adalah Puskesmas Mertoyudan I sebesar 8,4 persen.

Balita Kurus (*wasting*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah sangat kurus dan kurus dengan *Z score* <-2 standar deviasi. Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi kurang dan gizi buruk. Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut.

Grafik 6.33
 Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk
 Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 48)

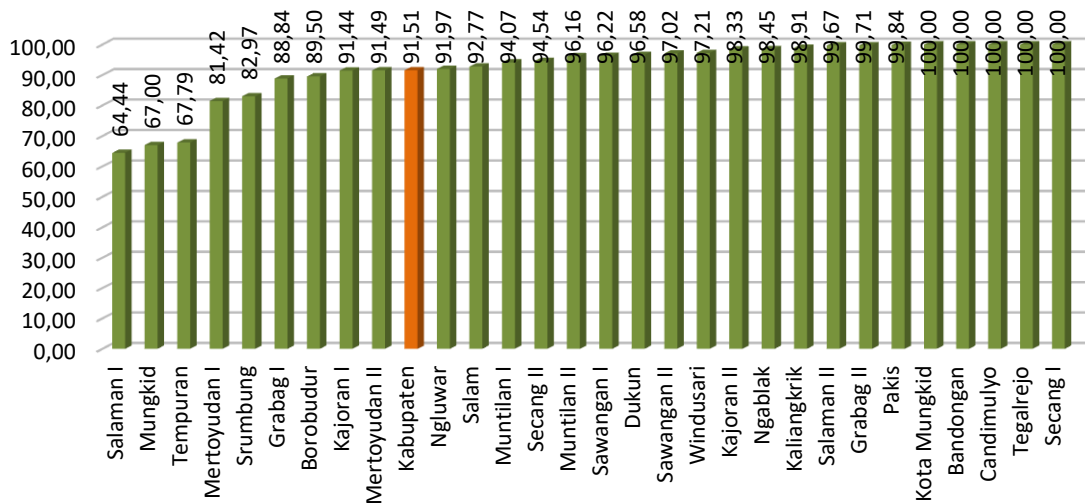
Berdasarkan grafik 6.33 dapat diketahui bahwa prevalensi balita *wasting* (BB/TB) di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 5,61 persen. Puskesmas dengan persentase balita *wasting* tertinggi adalah Puskesmas Muntilan I sebesar 8,98 persen dan terendah adalah Puskesmas Ngablak sebesar 2,72 persen.

2. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan permulaan menyusui dini yang dilakukan dengan usaha bayi sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal 1 (satu) jam dimulai segera setelah bayi lahir. Manfaat dari IMD antara lain membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, mengurangi angka kematian bayi, merangsang pengaliran ASI dari payudara, dan bayi memperoleh zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya. Inisiasi Menyusui Dini sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif dan lama menyusui.

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi akan optimal apabila ASI diberikan sampai dengan usia 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun untuk mencegah anak kurang gizi. Cakupan Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.34
Cakupan Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024

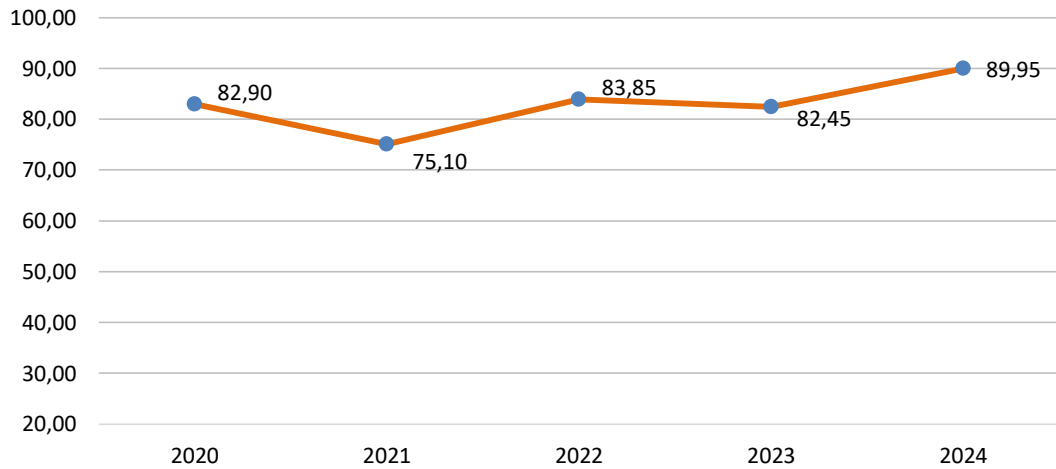


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 39)

Berdasarkan grafik 6.34 dapat diketahui bahwa persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar 91,51 persen mengalami penurunan dibanding capaian tahun 2023 sebesar 92,25 persen. Terdapat 5 Puskesmas dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD antara lain Puskesmas Kota Mungkid, Bandongan, Candimulyo, Tegalrejo, dan Secang I sebesar 100 persen. Sedangkan persentase terendah adalah Puskesmas Salaman I sebesar 64,44 persen.

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir yang bersifat eksklusif karena pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI harus diperhatikan kualitasnya agar tidak mengganggu tahap perkembangan bayi selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL). Persentase pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Magelang tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

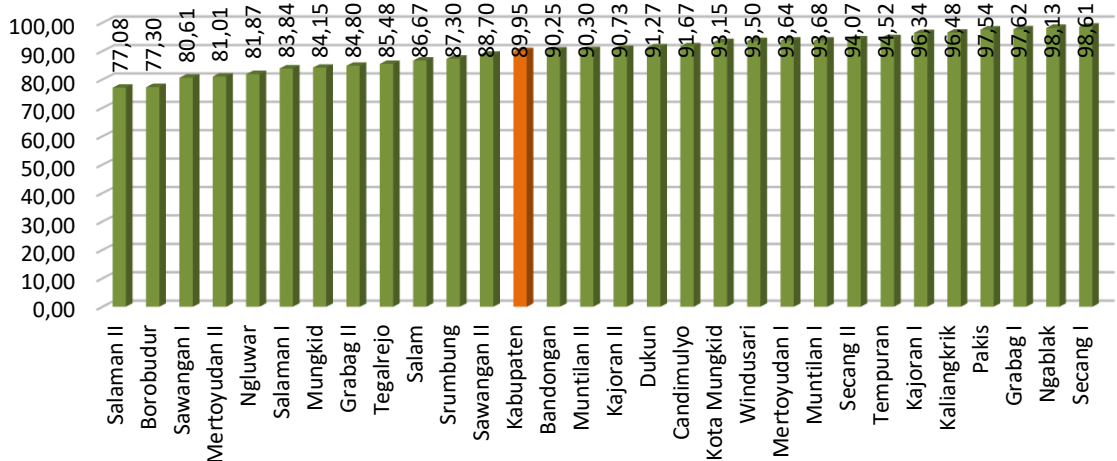
Grafik 6.35
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif
di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 39)

Berdasarkan grafik 6.35 dapat diketahui bahwa persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Magelang dari tahun 2020 – 2024 fluktuatif naik turun. Capaian pemberian ASI Eksklusif tahun 2024 sebesar 89,95 persen lebih tinggi 7,5 persen dibandingkan tahun 2023 sebesar 82,45 persen. Sedangkan untuk Persentase pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebagai berikut :

Grafik 6.36
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 39)

Berdasarkan grafik 6.36 dapat diketahui bahwa persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar 89,95 persen. Puskesmas Secang I memiliki cakupan pemberian ASI Eksklusif tertinggi sebesar 98,61 persen. Sedangkan untuk cakupan terendah berada pada Puskesmas Salaman II sebesar 77,08 persen.

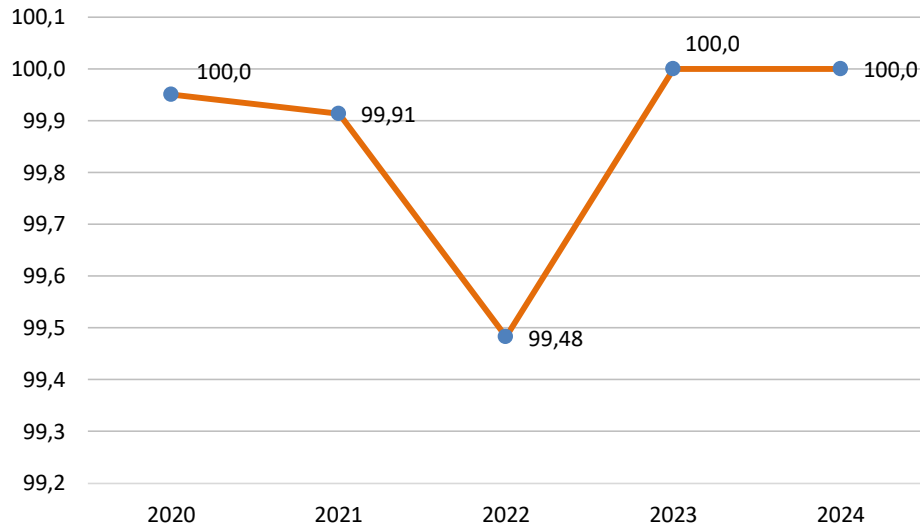
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh bayi, anak balita, dan ibu nifas untuk membantu pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Vitamin A dalam tubuh menstimulasi produksi sel darah putih yang berperan dalam pembentukan tulang, menjaga dan mendukung pertumbuhan sel-sel tubuh, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu, vitamin A juga bersifat sebagai antioksidan yaitu zat yang dapat melindungi sel dari efek radikal bebas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah dikonsumsi termasuk masuk ke dalam mulut balita.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 mencakup mengenai kegiatan pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia 12 (dua belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan, dan ibu nifas. Kapsul Vitamin A yang saat ini dikonsumsi bayi, anak balita, dan ibu nifas belum memiliki standar sehingga diperlukan adanya peraturan mengenai standar kapsul vitamin A bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas. Hal ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan kapsul vitamin A yang berkualitas dan memenuhi syarat dalam rangka mencegah dan menanggulangi terjadinya kekurangan vitamin A pada bayi usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) bulan, anak balita usia 12 (dua belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan, dan ibu nifas. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2

kali. Cakupan suplementasi kapsul vitamin A pada Balita di Kabupaten Magelang tahun 2020 – 2024 disajikan dalam grafik berikut :

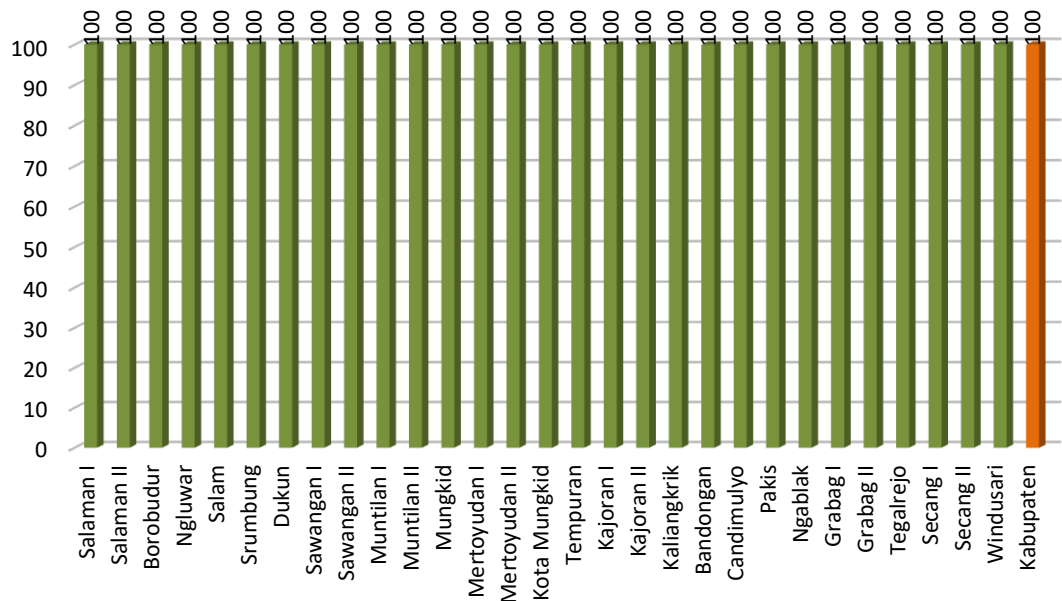
Grafik 6.37
Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A pada Balita di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 45)

Berdasarkan grafik 6.37 dapat diketahui bahwa cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Magelang pada tahun 2020 – 2024 fluktuatif naik turun. Capaian pemberian kapsul vitamin A tahun 2024 sebesar 100 persen masih sama dengan tahun 2023 dan lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 sebesar 99,48 persen. Sedangkan untuk cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita per puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebagai berikut :

Grafik 6.38
Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A pada Balita
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



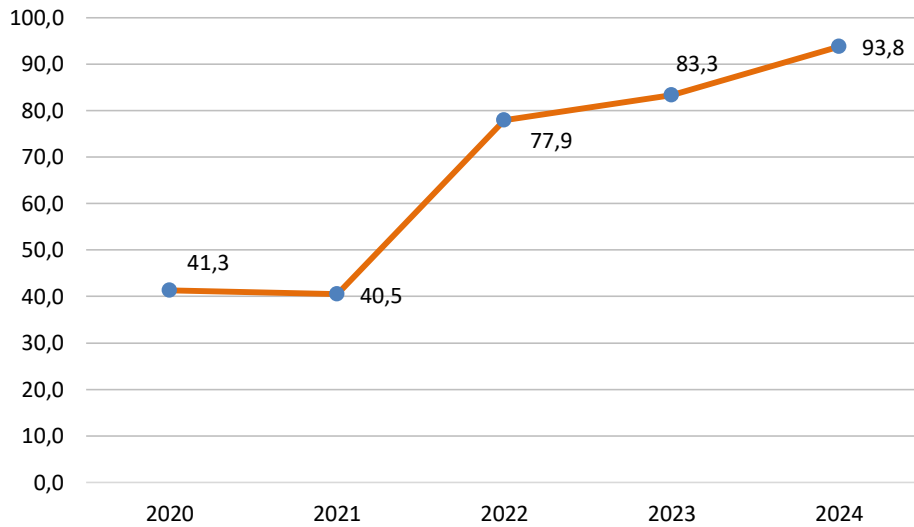
Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 45)

Berdasarkan grafik 6.38 dapat diketahui bahwa cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sudah 100 persen. Artinya setiap balita (6-59 bulan) sudah mendapatkan vitamin A di setiap fasilitas pelayanan kesehatannya atau di masing-masing Puskesmas.

4. Penimbangan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah suatu kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan (status gizi kurang atau buruk, anak pendek), penyimpangan perkembangan (terlambat bicara), dan penyimpangan mental emosional anak (gangguan konsentrasi dan hiperaktif). Pertumbuhan balita ini biasanya dengan pengukuran berat badan per tinggi/panjang badan (BB/TB). Pemantauan pertumbuhan balita ini merupakan kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan balita adalah dengan adanya kegiatan penimbangan balita. Cakupan penimbangan balita di Kabupaten Magelang tahun 2020 – 2024 disajikan dalam grafik berikut :

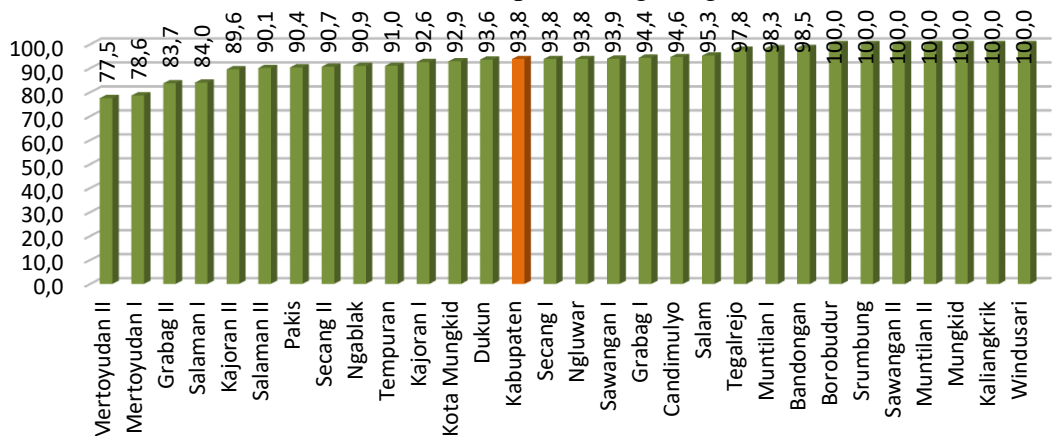
Grafik 6.39
Cakupan Balita Ditimbang
di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 47)

Berdasarkan grafik 6.39 dapat diketahui bahwa cakupan balita ditimbang (D/S) di Kabupaten Magelang naik dan pada tahun 2024 sebesar 93,8 persen, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan persentase D/S tahun 2023 yaitu 83,34 persen. Sedangkan cakupan balita ditimbang menurut Puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :

Grafik 6.40
Cakupan Balita Ditimbang
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024

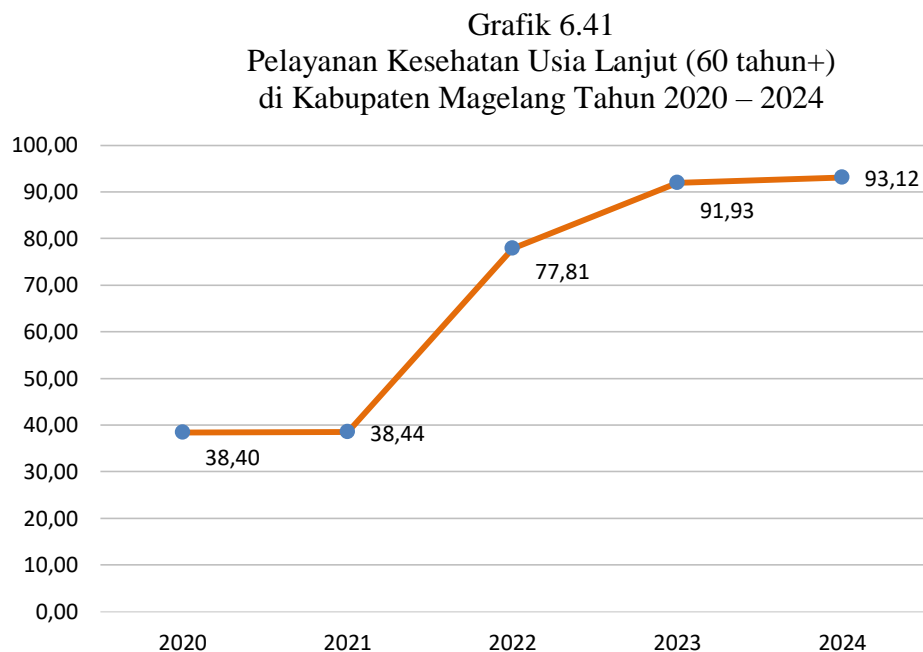


Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 47)

Berdasarkan grafik 6.40 dapat diketahui bahwa cakupan balita ditimbang (D/S) di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar 93,8 persen, dengan persentase D/S tertinggi pada 7 Puskesmas antara lain Puskesmas Borobudur, Srumbung, Sawangan II, Muntilan II, Mungkid, Kaliangkrik, dan Windusari yaitu 100 persen dan capaian terendah pada Puskesmas Mertoyudan I sebesar 78,6 persen dan Mertoyudan II sebesar 77,5 persen.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

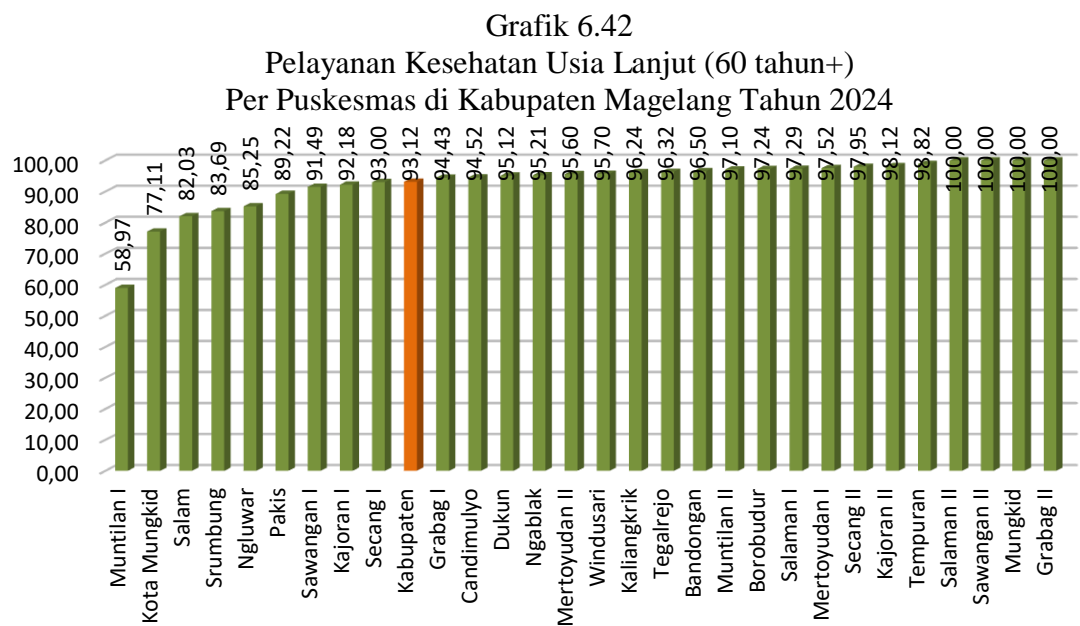
Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Upaya kesehatan lanjut usia dilaksanakan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun dan ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan. Kegiatan skrining kesehatan usia lanjut dilaksanakan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di puskesmas maupun posyandu atau kelompok usia lanjut. Cakupam skrining kesehatan usia lanjut di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik berikut :



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 54)

Berdasarkan grafik 6.41 dapat diketahui bahwa tren cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Kabupaten Magelang tahun 2020 – 2024 cenderung meningkat. Cakupan skrining kesehatan usia lanjut tahun 2024 sebesar 93,12 persen, mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2023 yaitu 91,93 persen.

Sedangkan untuk cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan per puskesmas tahun 2024 sebagai berikut :



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 54)

Berdasarkan grafik 6.42 dapat diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 93,12 persen. Cakupan usia lanjut mendapat skrining kesehatan sesuai standar tertinggi dicapai oleh 4 Puskesmas antara lain Puskesmas Salaman II, Sawangan II, Mungkid, dan Grabag II sebesar 100 persen. Sedangkan untuk Puskesmas Muntilan I memiliki cakupan skrining usia lanjut terendah yaitu 58,97 persen.

Ada beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia antara lain :

- a. Melakukan upaya anggaran dari pemerintah, swasta dan masyarakat.

- b. Melakukan pemberdayaan kepada masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri di usia lanjut.
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang terlibat dalam upaya kesehatan usia lanjut.
- d. Meningkatkan sosialisasi, advokasi, dan komunikasi untuk penguatan promosi kesehatan.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat.

Pada bab ini, pengendalian penyakit akan dibahas mengenai pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular antara lain penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan penyakit menular bersumber binatang. Sementara untuk penyakit tidak menular akan membahas mengenai pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, diabetes melitus, kanker leher rahim, kanker payudara dan lain sebagainya.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang memengaruhi sistem pernapasan, terutama paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau bakteri TBC. Penyebaran tuberkulosis ini melalui droplet yang terinfeksi di udara dari bersin, batuk, dan berbicara. WHO mencanangkan strategi '*End Tuberculosis*', bagian dari SDG's dengan tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia. Visi *the end TB strategy* adalah "dunia yang bebas TB" yaitu *zero deaths, disease and suffering due to TB* dengan tujuan mengakhiri epidemik TB di dunia. Indikator yang digunakan adalah pencapaian target dibawah ini pada tahun 2030 :

- a. Jumlah kematian akibat TB berkurang 95% dibandingkan tahun 2015.
- b. Angka insidensi TB berkurang 90% dibandingkan tahun 2015.
- c. Tidak ada keluarga yang mengalami masalah ekonomi yang katastrofik.

Pada tahun 2017, angka kematian akibat tuberkulosis adalah 40/100.000 populasi (tanpa TBHIV) dan 3,6 per 100.000 penduduk (termasuk TB-HIV). Berdasarkan *Global TB Report* 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk TB-HIV positif. TBC masih menjadi salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ketiga dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta. Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022 (data tahun 2021) beban TBC di dunia dengan estimasi 10.556.328. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis yaitu dengan insiden kasus dan mortalitas sebagai berikut :

a. Insidens Tuberkulosis

Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk, TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%) atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Sedangkan berdasarkan data dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per tanggal 7 Maret 2024, penemuan kasus TBC pada tahun 2023 sebesar 60.420 kasus (112%) dengan penemuan kasus TBC Resistan Obat (TBC RO) sebesar 1.203 kasus.

Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024 serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Persentase jumlah kematian selama pengobatan Tuberkulosis tahun 2024 di Kabupaten Magelang sebesar 3,6 persen dari jumlah kasus yang terdaftar dan diobati.

b. Angka Cakupan Pengobatan (TC) /*Treatment Coverage*

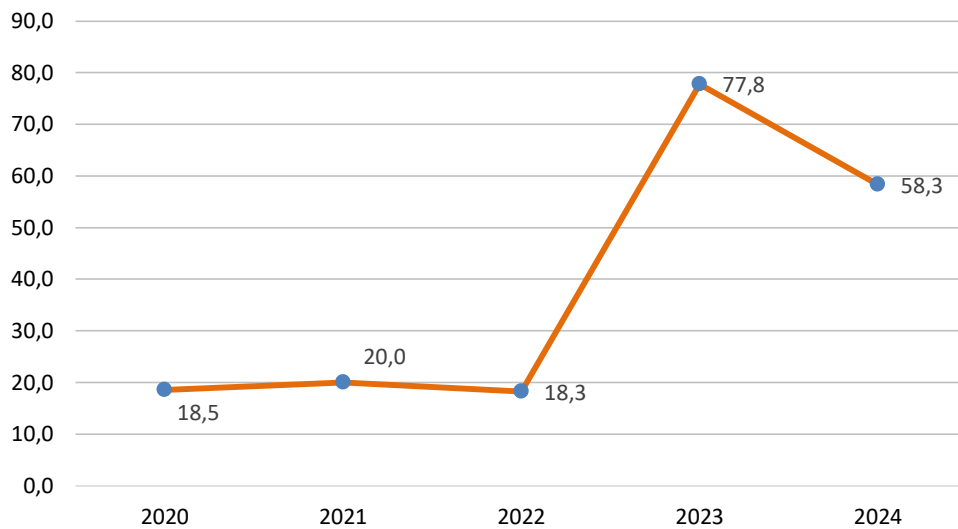
Angka *treatment coverage* (cakupan pengobatan) tuberkulosis persentase jumlah kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan dalam satu tahun, dibandingkan dengan perkiraan jumlah insiden kasus tuberkulosis dalam tahun yang sama. *Treatment Coverage* tuberkulosis menunjukkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang berhasil diatasi dan didokumentasikan oleh layanan kesehatan. *Treatment Coverage* penting untuk mengevaluasi efektivitas program pengobatan tuberkulosis dan penanggulangan penyakit ini secara keseluruhan.

TC Tuberkulosis yang tinggi menunjukkan bahwa lebih banyak kasus TB yang terdeteksi dan diobati, sehingga mengurangi penyebaran penyakit dan mengurangi beban penyakit TB. Semakin tinggi angka *treatment coverage* (cakupan pengobatan) tuberkulosis, maka semakin banyak kasus TB yang berhasil ditemukan dan diobati, sehingga memperkecil penyebaran penyakit. Dengan kata lain, peningkatan *treatment coverage* menunjukkan upaya yang lebih baik dalam mendeteksi dan mengobati kasus TB, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan angka kejadian dan penyebaran penyakit.

Peningkatan *treatment coverage* mengindikasikan peningkatan efektivitas program penanggulangan TB, baik dalam penemuan kasus maupun dalam pengobatan. Manfaat peningkatan *treatment coverage* yaitu

dapat menurunkan penyebaran. Dengan lebih banyak kasus TB yang diobati, risiko penularan penyakit ke orang lain berkurang. Pengobatan yang lebih cepat dan tepat sasaran dapat mencegah komplikasi dan kematian akibat TB. Angka *Treatment Coverage* Tuberkulosis dari tahun 2020 – 2024 disajikan pada grafik di bawah ini :

Grafik 7.1
Treatment Coverage di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)
(Lampiran: Tabel 56)

Berdasarkan grafik 7.1 menunjukkan angka *treatment coverage* tuberkulosis di Kabupaten Magelang dari tahun 2020 – 2024 mengalami fluktuasi naik turun, pada tahun 2024 sebesar 58,3 persen menurun dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 77,8 persen. Hal ini berarti proporsi pasien Tuberkulosis yang menerima pengobatan masih rendah dibandingkan dengan tahun 2023. Rendahnya *treatment coverage* Tuberkulosis dapat berdampak pada peningkatan penularan Tuberkulosis, resistensi obat, dan peningkatan angka kematian akibat Tuberkulosis.

c. Proporsi Kasus Tuberkulosis Anak 0- 14 Tahun

Tuberkulosis pada anak terjadi pada anak usia 0-14 tahun dan di negara berkembang jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40-50% dari jumlah seluruh populasi umum dan terdapat sekitar 500.000 anak di dunia menderita TB setiap tahun. Proporsi kasus TB anak usia 0-14 tahun adalah persentase kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun diantara semua

kasus tuberkulosis. Proporsi kasus tuberkulosis anak di Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 19,5 persen meningkat dibanding tahun 2021 yaitu 11,2 persen. Proporsi kasus tuberkulosis anak usia 0-14 tahun 2023 sebesar 16,24 persen, meningkat dibandingkan dengan proporsi kasus tuberkulosis anak usia 0-14 tahun di tahun 2022 yaitu 11,71 persen. Sedangkan proporsi kasus tuberkulosis anak usia 0-14 tahun 2024 sebesar 19,94 persen. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus tuberkulosis kepada anak semakin besar. Sebanyak 248 anak yang tertular tuberkulosis dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati.

Faktor risiko penularan TB pada anak sama dengan TB pada umumnya tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan, dan daya tahan tubuh. Berdasarkan Manajemen dan Tatalaksana TB Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, pasien TB dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada pasien TB dengan BTA negatif. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%, sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%.

d. Angka Keberhasilan Pengobatan

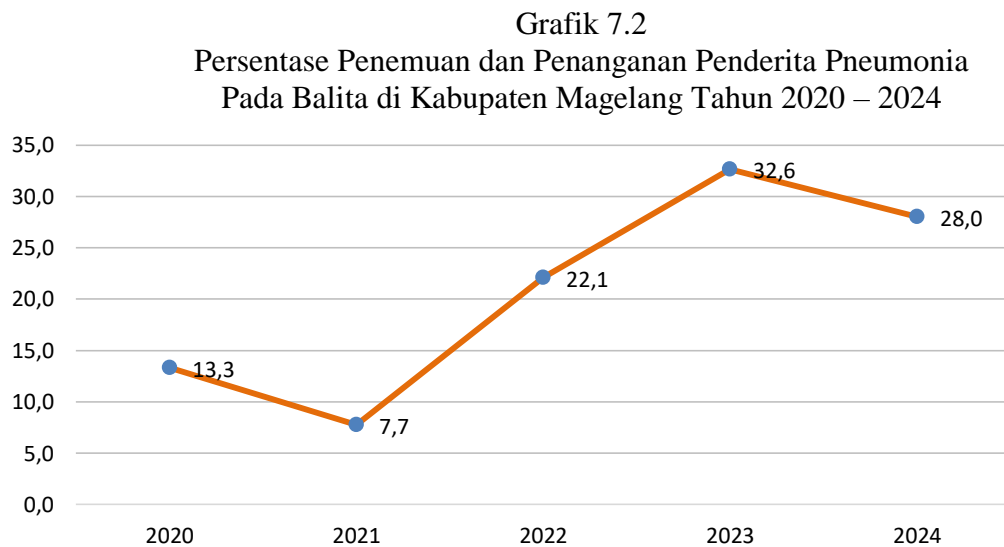
Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB menunjukkan persentase pasien TB yang berhasil sembuh atau menyelesaikan pengobatan sesuai dengan standar yang ditetapkan di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Meskipun angka kesembuhan sudah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan diantaranya dari kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi. Indikator ini digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 84,0 persen, menurun dibandingkan dengan SR tahun 2023 sebesar 91,50 persen.

2. Pneumonia

Pneumonia adalah kondisi inflamasi yang terjadi saat seseorang mengalami infeksi pada kantung-kantung udara dalam paru-paru. Penyebab utama dari gangguan inflamasi ini adalah infeksi virus, bakteri, atau jamur. Penyakit ini dapat menimpa orang dewasa dan juga anak-anak bahkan bayi baru lahir. Pneumonia merupakan penyakit menular dan penularannya dapat menyebar ke orang lain melalui tetesan udara dari bersin atau batuk. Program pengendalian pneumonia balita ditandai dengan batuk dan atau tanda sulit untuk bernapas yaitu nafas cepat, atau disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita yaitu :

- a. < 2 bulan : $\leq 60/\text{menit}$
- b. 2– < 12 bulan : $\leq 50/\text{menit}$
- c. 1– < 5 tahun : $\leq 40/\text{menit}$

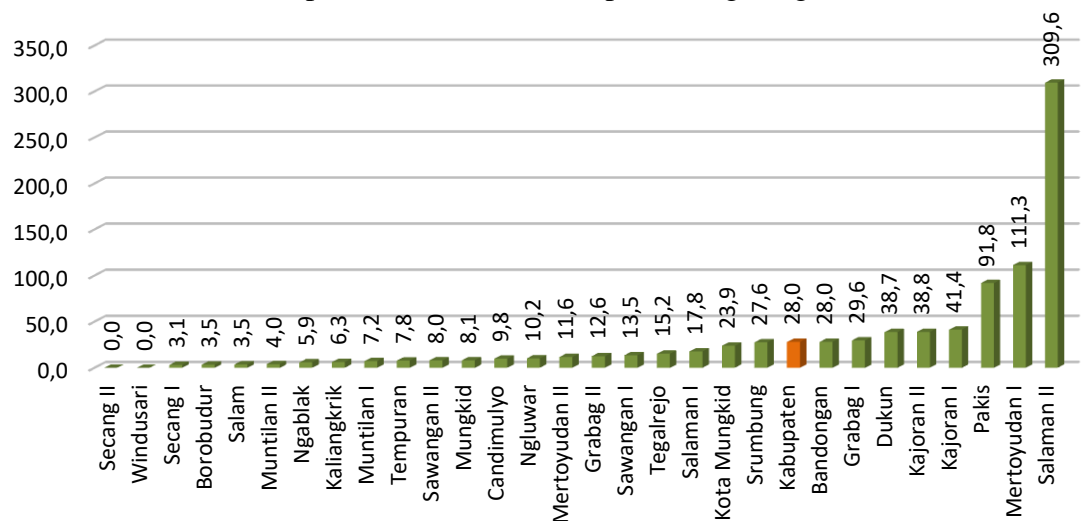
Upaya untuk mengendalikan penyakit pneumonia ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Prevalensi kasus pneumonia pada balita di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 28,0 persen dengan perkiraan pneumonia balita adalah 4.640 kasus. Penemuan dan penanganan penderita pneumonia di Kabupaten Magelang dari tahun 2020-2024 disajikan dalam grafik berikut :



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 58)

Berdasarkan grafik 7.2 menunjukkan bahwa gambaran tren penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 28,0 persen, mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian satu tahun terakhir yaitu 2023 (32,6 persen), akantetapi capaian pada tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2020-2022. Sedangkan untuk persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita per Puskesmas di Kabupaten Magelang ada pada grafik berikut :

Grafik 7.3
 Persentase Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Pada Balita per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 58)

Berdasarkan grafik 7.3 menunjukkan bahwa persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 28,0 persen dengan penemuan tertinggi ada di Puskesmas Salaman II sebesar 309,6 persen karena angka realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita lebih besar daripada perkiraan kasus pneumonia balita. Sedangkan untuk cakupan terendah ada di Puskesmas Secang II dan Puskesmas Windusari yaitu 0,0 persen.

3. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, mengganggu kemampuannya untuk melawan infeksi dan penyakit. Infeksi

tersebut dapat menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga akan sangat mudah untuk terinfeksi dan berkembang menjadi AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu kondisi dimana sistem kekebalan tubuh sangat lemah sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit serius. Di Indonesia jumlah kasus HIV pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 50.282 jiwa dan paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun.

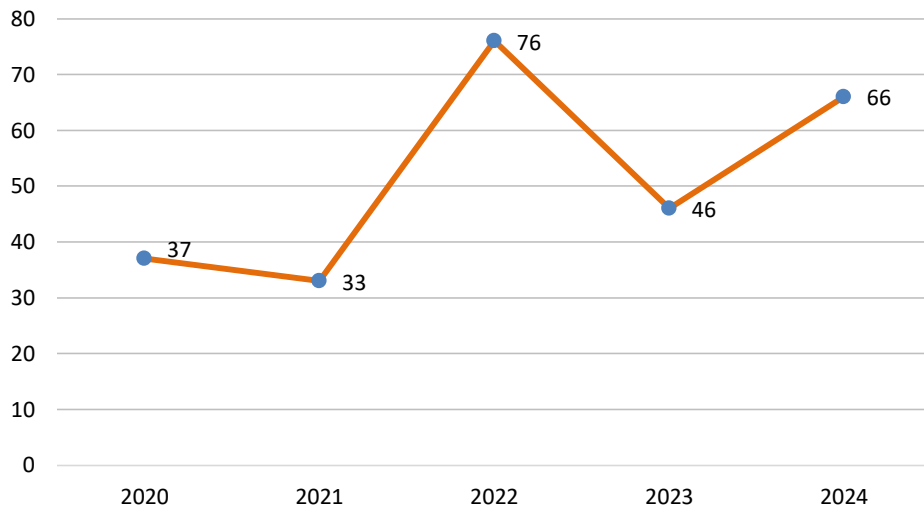
Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 mencatat dari 50.282 kasus HIV positif yang ditemukan tercatat sebanyak 7.036 kasus AIDS. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Tahun 2020, HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti berjabat tangan atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. Program pengendalian HIV di Indonesia memiliki tujuan :

- a. Menurunkan dan meniadakan infeksi baru
- b. Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS
- c. Menurunkan stigma dan diskriminasi

Pencegahan penularan HIV dapat dilakukan dengan menghindari hubungan seksual yang berisiko, tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah, tidak berganti-ganti pasangan, menggunakan kondom dengan benar, menghindari penggunaan narkoba suntik, memastikan kebersihan alat pribadi, dan tes serta pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual).

Estimasi jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebanyak 18.397 orang dengan jumlah infeksi baru sebesar 66 orang. Tren jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun 2020 sampai 2024 disajikan pada grafik dibawah :

Grafik 7.4
Tren Kasus HIV Positif di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024

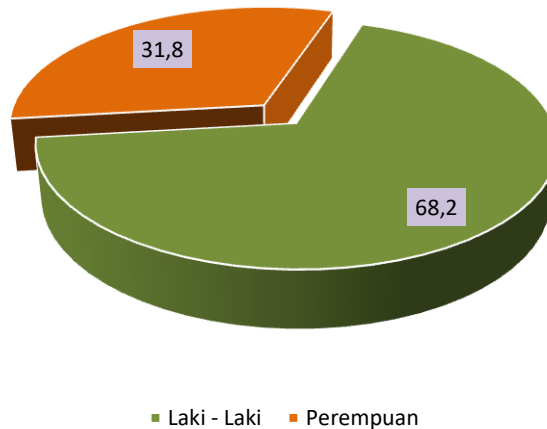


Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 59)

Berdasarkan grafik 7.4 menunjukkan bahwa tren jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun fluktuatif naik turun dan di tahun 2024 mengalami kenaikan. Dari jumlah kasus HIV tahun 2023 yaitu sebesar 46 kasus menjadi 66 kasus di tahun 2024. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Proporsi kasus HIV positif menurut jenis kelamin dapat dilihat pada diagram berikut :

Diagram 7.1
Proporsi Kasus HIV Positif Menurut Jenis Kelamin
di Kabupaten Magelang Tahun 2024

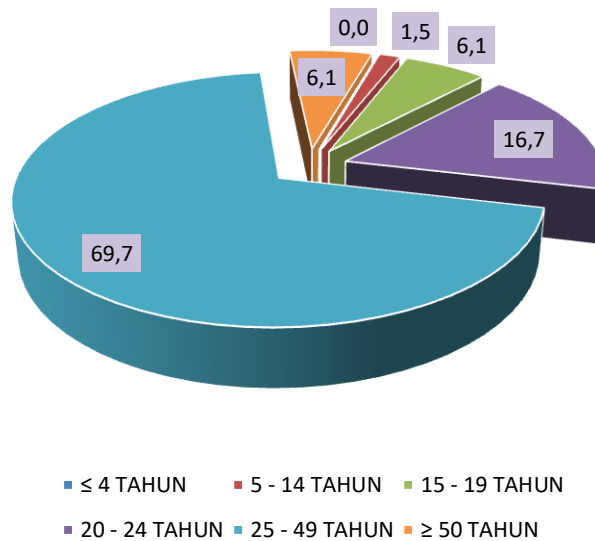


Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 59)

Berdasarkan diagram 7.1 menunjukkan bahwa proporsi kasus HIV positif menurut jenis kelamin paling banyak ada pada laki-laki. Penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 68,2 persen dan pada perempuan sebesar 31,8 persen. Berdasarkan data Ditjen yang bersumber dari sistem informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019 laporan triwulan 4 menyebutkan HIV/AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Penularan HIV mayoritas terjadi pada laki-laki disebabkan oleh praktik seksual berisiko, kerentanan biologis, dan faktor sosial ekonomi. Kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) dan laki-laki dengan orientasi seksual heteroseksual memiliki risiko yang lebih tinggi, terutama jika mereka memiliki perilaku seksual berisiko tanpa menggunakan kondom dan tidak melakukan pencegahan HIV lainnya.

Untuk proporsi kasus HIV positif menurut kelompok umur dapat dilihat pada diagram berikut :

Diagram 7.2
Proporsi Kasus HIV Positif Menurut Kelompok Umur
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 59)

Berdasarkan diagram 7.2 diatas menunjukkan bahwa proporsi kasus HIV positif menurut kelompok umur paling banyak ada di kelompok umur 25 sampai 49 tahun sebesar 69,7 persen, kemudian pada kelompok umur 20 sampai 24 tahun sebesar 16,7 persen dan kelompok umur 15 sampai 19 tahun serta umur ≥ 50 tahun sebesar 6,1 persen. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih ditemukannya penularan HIV dari kalangan remaja sampai orang dewasa. Kelompok usia produktif rentan terkena HIV karena beberapa faktor, termasuk perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan narkoba suntik, dan kurangnya pengetahuan mengenai HIV sehingga meningkatkan risiko penularan HIV.

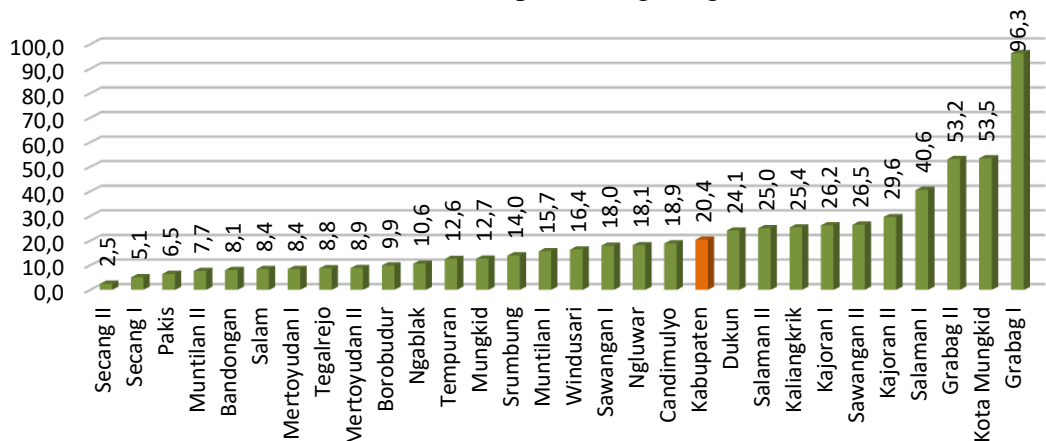
4. Diare

Diare merupakan penyakit yang membuat penderita sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Diare terjadi akibat mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasit. Penyakit diare ini juga merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering disertai dengan kematian di Indonesia. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita. Pada tahun

2024, jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.424 atau 20,4 persen dari perkiraan diare balita di sarana kesehatan. Jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 100 persen mendapatkan oralit dan Zinc di Kabupaten Magelang tahun 2024.

Tahun 2024 jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 14.124 penderita (38,87 persen dari jumlah target penemuan). Dari jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan, sudah 100 persen mendapatkan oralit. Angka kesakitan diare semua umur di Kabupaten Magelang adalah 270/1.000 penduduk di Kabupaten Magelang tahun 2024. Persentase kasus diare balita dilayani per Puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan di grafik sebagai berikut :

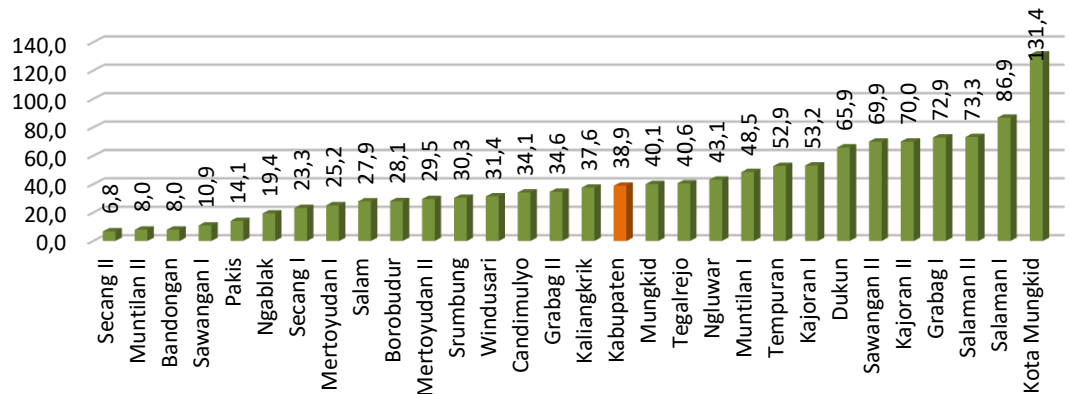
Grafik 7.5
 Persentase Kasus Diare Balita Dilayani
 Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 61)

Berdasarkan grafik 7.5 menunjukkan bahwa persentase kasus diare balita dilayani di Kabupaten Magelang sebesar 20,4 persen pada tahun 2024. Persentase kasus diare balita dilayani di sarana kesehatan tertinggi ada di Puskesmas Grabag I sebesar 96,3 persen dan terendah adalah Puskesmas Secang II sebesar 2,5 persen. Sedangkan untuk persentase kasus diare semua umur dilayani di sarana kesehatan disajikan pada grafik dibawah ini :

Grafik 7.6
 Persentase Kasus Diare Semua Umur Dilayani
 Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 61)

Berdasarkan grafik 7.6 menunjukkan bahwa persentase kasus diare semua umur dilayani di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 38,9 persen. Untuk persentase kasus diare semua umur dilayani di sarana kesehatan tertinggi ada di Puskesmas Kota Mungkid sebesar 31,4 persen dan terendah ada di Puskesmas Secang II yaitu 6,8 persen.

5. Kusta

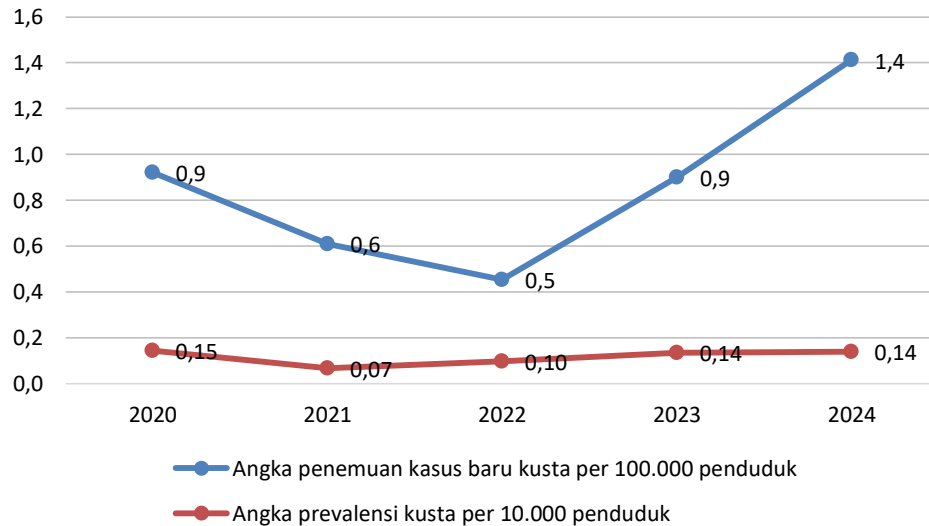
Kusta atau Lepra adalah gangguan pada kulit akibat infeksi bakteri kronis. Infeksi kronis ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* dan ditandai dengan mati rasa pada tungkai dan kaki, kemudian disertai timbulnya lesi pada kulit. Penyakit kusta dapat menyebar melalui percikan ludah ketika pengidapnya batuk atau bersin. Di Indonesia, kusta adalah penyakit yang umum terjadi, bahkan termasuk tertinggi. Berdasarkan data terakhir dari WHO pada tahun 2020, jumlah kasus kusta di Indonesia menduduki peringkat ketiga terbesar di dunia, yaitu sebanyak 8 persen.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR/*New Case Detection Rate*)

Indonesia telah berhasil mencapai status eliminasi kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat di tingkat nasional pada tahun 2000 dan status ini masih bertahan hingga tahun 2021 dengan angka prevalensi 4,4

kasus per 100.000 penduduk. Tren angka prevalensi di Kabupaten Magelang pada tahun 2020-2024 disajikan dalam grafik dibawah :

Grafik 7.7
Angka Penemuan Kasus Baru Kusta
di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 64 dan 66)

Berdasarkan grafik 7.7 menunjukkan bahwa tren angka prevalensi kusta di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 0,2 per 10.000 penduduk. Sedangkan untuk angka penemuan kasus baru kusta tahun 2024 sebesar 1,4 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2024 dilaporkan ada sebanyak 19 kasus baru kusta, meningkat dibandingkan dengan tahun 2023 yang sebanyak 12 kasus. Dari 19 kasus di tahun 2024 di Kabupaten Magelang merupakan tipe *Multi Basiler/MB/Kusta Basah* sebesar 18 kasus serta sebesar 1 kasus termasuk tipe *Pausi Basiler/PB/Kusta Kering*. Sedangkan menurut jenis kelamin kasus baru terbanyak sebesar 78,95 persen terjadi pada laki-laki.

b. Angka Cacat Tingkat 2

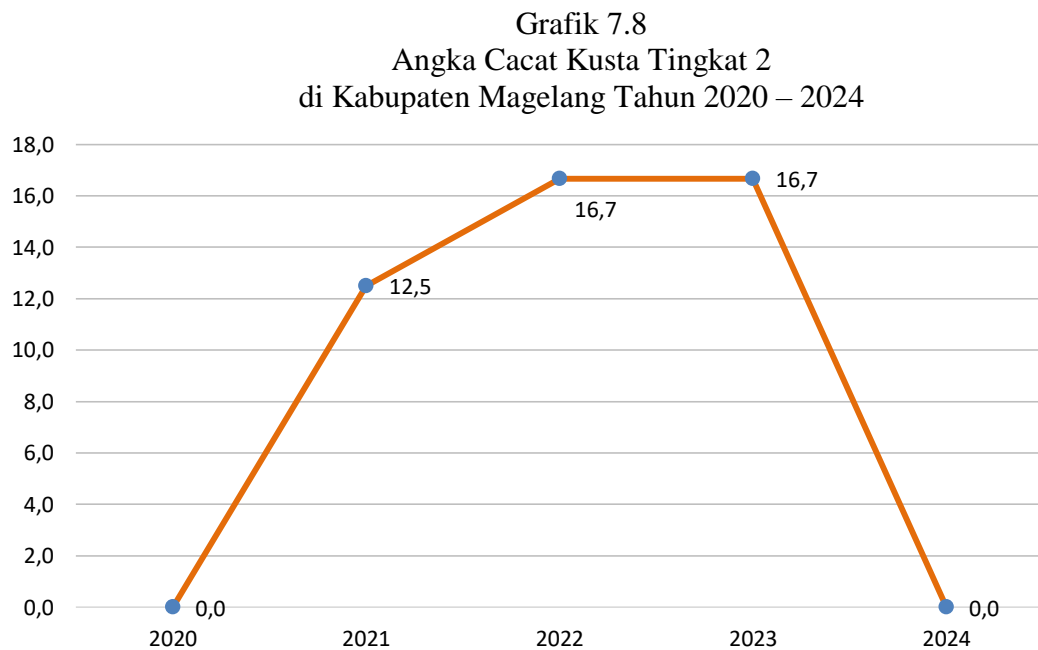
Berdasarkan PMK RI Nomor 11 Tahun 2019, dalam rangka penanggulangan kusta, pemerintah pusat menetapkan target eliminasi kusta. Eliminasi kusta merupakan kondisi penurunan penderita terdaftar pada suatu wilayah. Ada beberapa strategi eliminasi kusta diantaranya penguatan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor; penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan;

penyediaan sumber daya yang mencukupi; dan penguatan sistem surveilans serta pemantauan dan evaluasi kegiatan penanggulangan kusta.

Penanggulangan kusta adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan memutus mata rantai penularan kusta. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta, upaya pencegahan dan pengendalian kusta meliputi :

1. Promosi kesehatan
2. Surveilans
3. Kemoprofilaksis
4. Tata laksana penderita kusta

Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat 2 penderita kusta di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan dalam grafik dibawah ini :



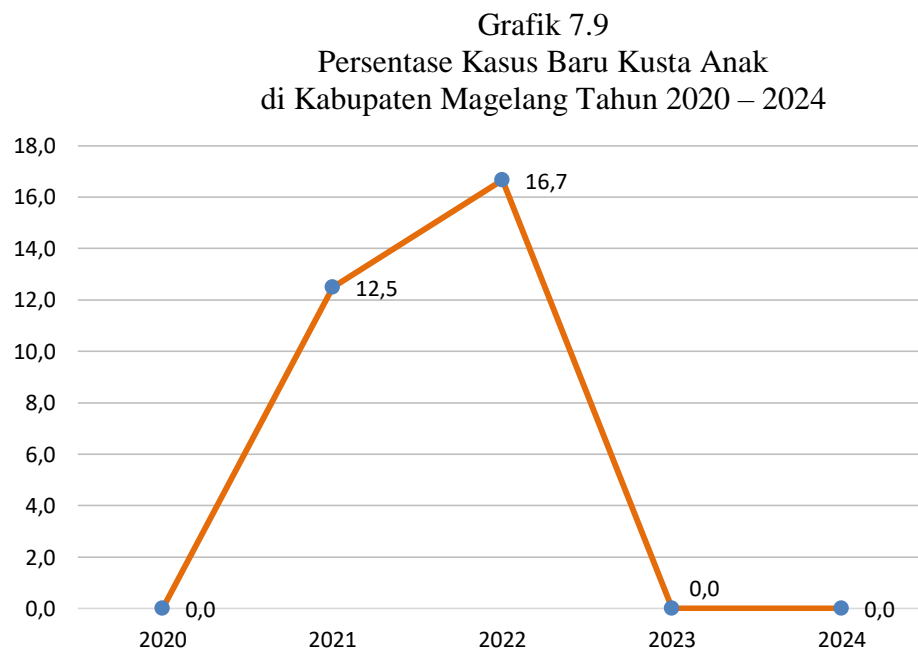
Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 65)

Berdasarkan grafik 7.8 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 angka cacat tingkat 2 penderita kusta di Kabupaten Magelang sebesar 0,0 per 1.000.000 penduduk, menurun drastis dibandingkan dengan angka

cacat tingkat 2 tahun 2023 sebesar 16,7 per 1.000.000 penduduk. Hal ini artinya di antara pasien kusta baru yang terdeteksi, tidak ada yang menunjukkan cacat pada tangan, kaki, atau mata yang mencapai tingkat 2. Menurut pedoman WHO, ini menunjukkan bahwa semua pasien yang baru terdeteksi memiliki kondisi yang baik atau telah dideteksi dan diobati sebelum cacat mencapai tingkat 2.

c. Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia < 15 Tahun

Penanggulangan kusta bertujuan untuk mencapai Eliminasi kusta tingkat provinsi pada tahun 2019 dan tingkat kabupaten/kota pada tahun 2024. Indikator pencapaian target Eliminasi kusta berupa angka prevalensi <1/10.000 penduduk. Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (< 15 tahun) di antara penderita baru dengan sumber dan tingkat penularan di masyarakat. Persentase kasus baru kusta pada anak disajikan pada grafik berikut :



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 65)

Berdasarkan grafik 7.9 menunjukkan bahwa persentase kasus baru kusta pada anak <15 tahun terjadi kenaikan pada tahun 2022 sebesar 16,7

persen dan selama 2 tahun terakhir pada tahun 2023-2024 kasus baru kusta pada anak di Kabupaten Magelang menjadi 0,0 persen.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Dalam menemukan, melacak, melaporkan dan menganalisa kejadian PD3I di setiap wilayah harus mempertimbangkan status imunisasi kasus PD3I, cakupan imunisasi, kinerja surveilans PD3I, kejadian kasus PD3I di wilayah selama kurun waktu minimal 3 tahun terakhir, dan mobilitas penduduk. Berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan PD3I antara lain :

- a) Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- b) Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans PD3I dalam rangka meningkatkan performance surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
- c) Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) surveilans PD3I;
- d) Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- e) Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I;
- f) Melakukan sosialisasi terkait PD3I kepada lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI, PEAI dll);
- g) Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak-Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk mendapatkan rekomendasi dalam rangka mencapai target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB;
- h) Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah;
- i) Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio.

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang termasuk dalam imunisasi program sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 di Indonesia salah satunya sebagai berikut :

1. Polio dan AFP (*Acute Flacid Paralysis/Lumpuh Layu Akut*)

Polio adalah penyakit yang disebabkan oleh virus polio dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen dan bahkan kematian akibat gagalnya atau lumpuhnya sistem pernapasan. Penyakit polio ini menular dan berdampak besar dan panjang bagi kesehatan. Masa inkubasi virus polio biasanya 3-6 hari dan kelumpuhan terjadi dalam waktu 7-21 hari. Kebanyakan orang terinfeksi (90%) tidak memiliki gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain, gejala awal yaitu demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai. Penularan polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Transmisi penularannya diawali dengan masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Kemudian dibuang ke lingkungan melalui feses di mana ia dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk.

Virus tidak akan rentan menginfeksi dan mati bila seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap terhadap polio. Polio dapat menyebar ketika makanan atau minuman terkontaminasi oleh feses. Ada juga bukti bahwa lalat dapat secara pasif memindahkan virus polio dari feses ke makanan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus polio tidak memiliki tanda-tanda penyakit dan tidak pernah sadar bahwa mereka telah terinfeksi. KLB polio akibat mengalami mutasi dan dapat menyebabkan kelumpuhan serta terjadi bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95 persen anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layu mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan.

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, yaitu semua anak (< 15 tahun) dengan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* (layuh), proses terjadi kelumpuhan secara akut (< 14 hari). Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus

lumpuh layuh akut (AFP) pada usia < 15 tahun yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio. Kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Non Polio AFP Rate di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 13,3/100.000 penduduk <15 tahun. Hal ini berarti angka non polio AFP Rate di Kabupaten Magelang sudah mencapai standar minimal penemuan dari Kementerian Kesehatan.

2. Difteri

Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* strain toksigenik. Cara penularannya melalui kontak fisik dan pernafasan. Penularan terjadi melalui *droplet* (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan maka angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10%. Penyakit difteri ditandai dengan gejala awal badan lemas, sakit tenggorok, pilek seperti infeksi saluran napas bagian atas pada umumnya. Gejala ini dapat berlanjut adanya bercak darah pada cairan hidung, suara serak, batuk dan atau sakit menelan. Pada anak bisa terjadi air liur menetes atau keluarnya lendir dari mulut. Pada kasus berat, akan terjadi napas berbunyi (*stridor*) dan sesak napas, dengan demam atau tanpa demam. Masa inkubasi penyakit difteri antara 1 – 10 hari dengan rata-rata 2 - 5 hari.

Upaya untuk mencegah penyakit difteri adalah dengan melakukan pelacakan kontak dari kasus difteri agar kontak erat dapat segera diperiksa dan diberikan obat pencegahan (profilaksis). Cara yang paling efektif mencegah difteri adalah dengan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi di masyarakat. Di banyak negara, vaksin difteri diberikan bersamaan dengan vaksin tetanus dan pertusis dalam bentuk DTP. Di beberapa negara, vaksin difteri dikombinasikan dalam bentuk vaksin pentavalen bersamaan dengan hepatitis B dan *Haemophilus influenzae* tipe b. Vaksin kombinasi

pentavalen (DPT-HB-Hib) ini dapat mengurangi jumlah suntikan yang harus diberikan kepada anak-anak. Sejak tahun 2020 sampai 2024 ini tidak ditemukan adanya kasus difteri di Kabupaten Magelang.

3. Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh strain toksigenik dari bakteri *Clostridium tetani* (*C. tetani*). Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (usia <28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, dimana bakteri mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Indonesia pada tahun 2016 berhasil mencapai status eliminasi TMN (Tetanus Maternal dan Neonatal) dan menjadi negara terakhir di Wilayah Regional Asia Tenggara WHO yang divalidasi untuk eliminasi TMN. Saat ini Indonesia terus berupaya untuk mempertahankan status eliminasi TMN. Berdasarkan Petunjuk Teknis Surveilans Tetanus Neonatorum, ada 4 strategi yang direkomendasikan oleh WHO untuk dapat mempertahankan status eliminasi TMN diantaranya yaitu :

- a) Penguatan imunisasi rutin
- b) Pemberian imunisasi tetanus tambahan (*SIA/Supplementary Immunization Activities*) di wilayah-wilayah risiko tinggi dengan menargetkan wanita usia subur
- c) Mempromosikan persalinan
- d) Perawatan tali pusat yang bersih dan penguatan surveilans TN

WHO memperkirakan telah terjadi penurunan kematian akibat Tetanus Neonatorum sebesar 85% dalam kurun waktu 2000 - 2018, dari 170.829 kematian pada 2.000 menjadi 25.000 kematian pada 2018. Sedangkan kasus Tetanus Neonatorum yang dilaporkan mengalami penurunan 90%, dari 17.935 pada 2.000 menjadi 1.803 pada 2018, bahkan pada 2018, 13 (22%) dari 59 negara prioritas melaporkan kasus Tetanus Neonatorum nihil. Dari tahun 2020 sampai dengan 2024 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Magelang.

4. Campak

Campak dikenal sebagai *Morbili* atau *Measles* dan merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius). Penyakit campak ini disebabkan

oleh virus RNA dari genus *morbilivirus* dan merupakan keluarga dari *Paramyxoviridae*. Penyakit ini ditandai dengan ruam kulit di seluruh tubuh dan gejala seperti flu. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul sekitar 10 – 12 hari setelah tubuh terpapar virus tersebut termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian mulut. Penyakit ini paling sering terjadi pada anak-anak dan bisa berakibat fatal. Pada campak berat dapat terjadi komplikasi yang paling serius seperti infeksi telinga, kerabunan, diare berat dan dehidrasi, infeksi pernafasan berat seperti pneumonia, dan ensefalitis (peradangan otak).

Pencegahan yang paling efektif untuk menghindari penyakit campak ini adalah dengan diberikannya vaksin MMR (*Measles* atau campak, *Mumps* atau gondongan, dan *Rubella*) yaitu vaksin yang mengandung gabungan dari ketiga virus penyebab penyakit tersebut yang sebelumnya sudah dilemahkan, dan dianjurkan untuk diberikan kepada anak-anak usia 9 – 12 bulan dan booster pada usia 5 -6 tahun. Pencegahan yang lain adalah dengan menghindari kontak secara langsung dengan penderita campak. Seseorang yang pernah mengalami campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2024 ditemukan kasus suspek campak sebesar 183 kasus yang berarti *incidence rate* suspek campak di Kabupaten Magelang adalah 13,6 per 100.000 penduduk.

C. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan kejadian penyakit yang berkembang dan menjadi wabah penyakit. KLB adalah meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian pada suatu daerah dan dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya suatu wabah. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Kejadian Luar Biasa dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Kriteria tentang

Kejadian Luar Biasa mengacu pada Keputusan Dirjen No. 451/91 tentang Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa. Menurut Keputusan Dirjen tersebut, suatu kejadian dinyatakan luar biasa jika ada unsur :

- a) Timbulnya suatu penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal
- b) Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu)
- c) Peningkatan kejadian penyakit/kematian 2 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun)
- d) Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan 2 kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.

Pada tahun 2024 tercatat Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Magelang sebanyak 2 kejadian. Kejadian Luar Biasa yang terjadi tersebut merupakan keracunan pangan pada bulan Maret 18 penderita dan bulan Agustus 63 penderita. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2013 tentang Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan adalah suatu kejadian dimana terdapat dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama atau hampir sama setelah mengonsumsi pangan dan berdasarkan analisis epidemiologi pangan tersebut terbukti sebagai sumber keracunan.

Langkah-langkah yang diambil ketika terjadi KLB keracunan pangan meliputi pertolongan pertama kepada korban, melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mengidentifikasi sumber keracunan, dan tindakan pencegahan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Pengendalian faktor risiko dari Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan ini dilakukan dengan :

- a. Menerapkan higiene sanitasi pangan;
- b. Melarang mengonsumsi pangan yang diduga sebagai penyebab keracunan;
- c. Menarik dari peredaran dan memusnahkan pangan sebagai penyebab keracunan;

- d. Meliburkan sekolah atau tempat kerja, menutup fasilitas umum, atau menghentikan produksi pangan untuk sementara waktu; dan/atau
- e. Tindakan lain yang diperlukan sesuai dengan jenis keracunan dan hasil penyelidikan.

Upaya untuk mengantisipasi agar tidak terjadi KLB yaitu dengan mengaktifkan laporan mingguan penyakit potensial wabah yang biasa disebut laporan W2 puskesmas. Penyakit yang harus dilaporkan antara lain diare, campak, hepatitis, *thypoid*, disentri dan sebagainya. Dari hasil analisa laporan tersebut dapat diketahui kemungkinan terjadinya KLB sehingga dapat dicegah maupun ditanggulangi sedini mungkin.

D. PENYAKIT MENULAT BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

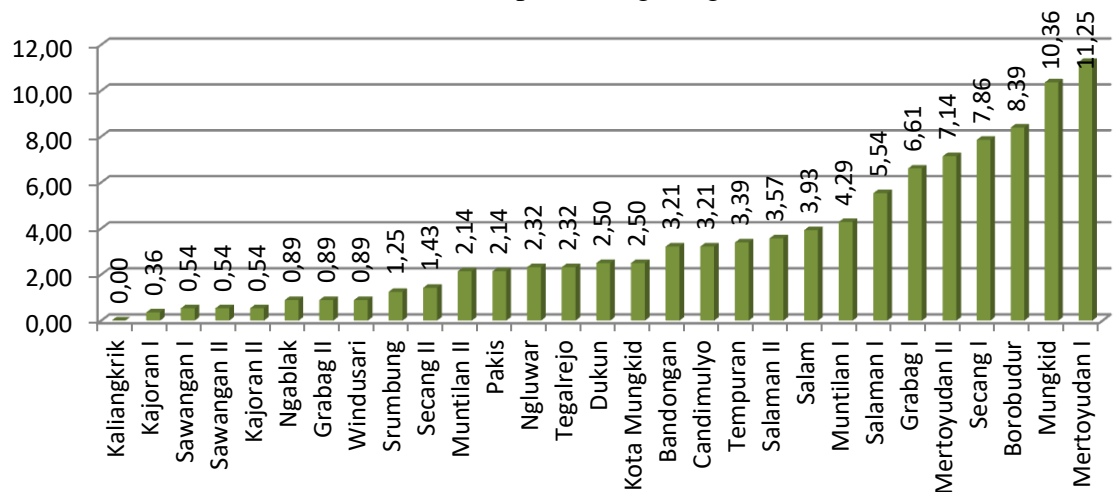
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Penyakit DBD ini masih menjadi salah satu isu kesehatan masyarakat di Indonesia dan tingkat penyebarannya di Indonesia termasuk yang tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara. Kasus DBD dalam penyebaran penyakit banyak ditemukan dan terjadi pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk serta *life style* masyarakat. Dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan untuk melakukan pencegahan dan pengendalian dari penyakit DBD.

a. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Diagnosis dari DBD melibatkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium darah. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda-tanda klinis seperti demam tinggi dan adanya tanda kebocoran plasma. Tes *tourniquet* dapat dilakukan untuk melihat adanya *petechiae* (bintik-bintik merah kecil) di bagian dalam lengan. Pemeriksaan darah dilakukan untuk

melihat jumlah sel darah putih dan sel darah merah, serta untuk mendeteksi antigen virus dengue dan antibodi. Diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/mm^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20 persen. Jumlah kasus DBD yang dilaporkan tahun 2024 tercatat sebanyak 560 kasus. Jumlah kasus ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebesar 147 kasus. Hal ini ditunjukkan pada grafik sebagai berikut :

Grafik 7.10
Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD)
Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2024

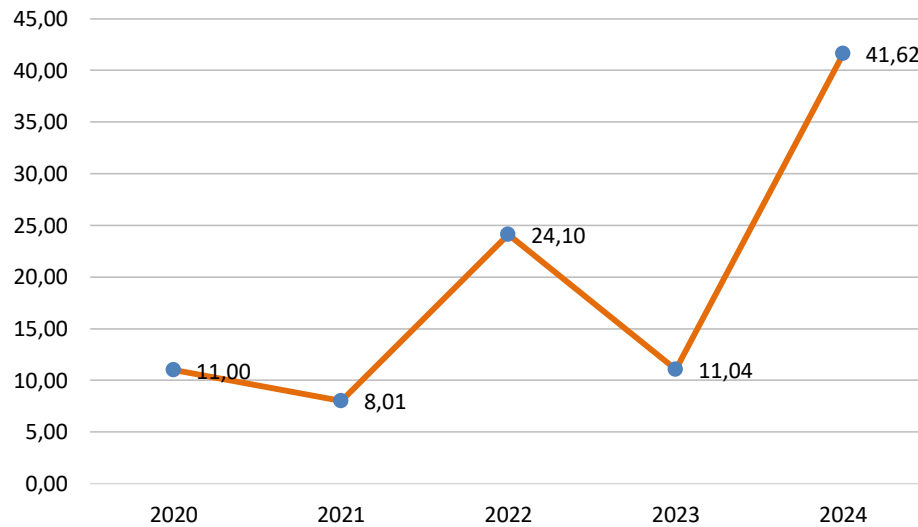


Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 72)

Berdasarkan grafik 7.10 menunjukkan bahwa dari seluruh puskesmas (29 puskesmas) di Kabupaten Magelang pada tahun 2024, kasus DBD paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan I sebesar 11,25 persen. Sedangkan Puskesmas Kaliangkrik merupakan puskesmas yang tidak ditemukan adanya kasus DBD selama periode tahun 2024.

Sedangkan untuk Angka kesakitan DBD di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024 disajikan dalam grafik dibawah ini :

Grafik 7.11
Angka Kesakitan DBD di Kabupaten Magelang Tahun 2020 – 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 72)

Berdasarkan grafik 7.11 menunjukkan bahwa Incidence Rate (IR) atau Angka Kesakitan dari DBD di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 sebesar 41,62 per 100.000 penduduk, mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023. Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Magelang termasuk lebih rendah dari target nasional sebesar <51 per 100.000 penduduk. Kasus DBD mengalami kenaikan dikarenakan beberapa faktor yang memengaruhi yaitu siklus musiman yaitu kasus akan meningkat ketika musim hujan karena jumlah genangan air akan meningkat dan hal ini mendukung dari perkembangbiakan nyamuk. Selain itu faktor penyebab lainnya antara lain domisili, keberadaan vektor, lingkungan, *breeding place*, *resting place*, *life style* seperti kebiasaan menggantung pakaian, suhu suatu tempat, penggunaan obat anti nyamuk, pengetahuan sikap, dan praktik 3M. Praktik 3M tersebut antara lain :

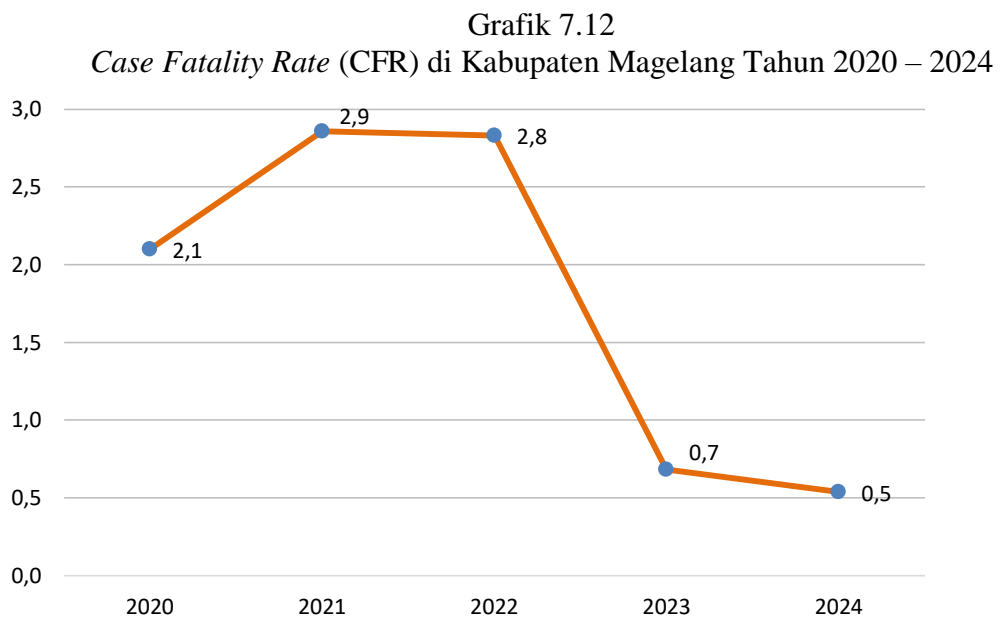
- a. Menguras, dengan memberishkan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember, dan tempat penampungan air minum secara berkala untuk mencegah perkembangan jentik nyamuk.

- b. Menutup, dengan menutup rapat tempat penampungan air seperti drum, toren, dan tempat lainnya untuk mencegah nyamuk bertelur di sana.
- c. Mendaur ulang, dengan memanfaatkan barang bekas yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk seperti ban bekas, botol plastik, dan kaleng dengan mendaur ulang atau membuangnya dengan benar.

Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan dan upaya pencegahan serta pengendalian.

b. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) adalah ukuran yang menggambarkan proporsi kematian akibat DBD di antara individu yang terinfeksi virus *dengue*. Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian. CFR DBD di Kabupaten Magelang tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 72)

Berdasarkan grafik 7.12 menunjukkan bahwa *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 0,5 persen, menurun apabila dibandingkan dengan CFR 4 tahun terakhir yaitu tahun

2023 sebesar 0,7 persen. Angka CFR tahun 2024 termasuk lebih rendah dibandingkan dengan target nasional (<1 persen).

2. Malaria

Malaria masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi seperti bayi, anak balita, dan ibu hamil. Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* dan penyebarannya sangat dipengaruhi oleh tempat perindukan dari nyamuk sebagai vektor penular. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam Millenium Development Goals (MDG's). Dari penularan vektor ini harus dapat dicegah dengan eliminasi malaria.

Eliminasi malaria di tingkat kabupaten/kota adalah upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam wilayah geografi tertentu. Tahun 2020, pemerintah menargetkan 325 kabupaten/kota dengan sertifikasi bebas malaria dan tidak ada lagi daerah endemis tinggi malaria di Indonesia. Malaria dapat mengakibatkan anemia, keguguran, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (pada ibu mengandung) dan balita, serta gangguan fisik seperti kegagalan atau gangguan fungsi kognitif pada otak. Di Indonesia meningkatnya jumlah penderita malaria dan terjadinya kejadian luar biasa malaria sangat berkaitan erat dengan beberapa hal sebagai berikut :

1. Adanya perubahan lingkungan yang berakibat meluasnya tempat perindukan nyamuk penular malaria.
2. Mobilitas penduduk yang cukup tinggi.
3. Perubahan iklim yang menyebabkan musim hujan lebih panjang dari musim kemarau.
4. Krisis ekonomi yang berkepanjangan memberikan dampak pada daerahdaerah tertentu dengan adanya masyarakat yang mengalami gizi buruk sehingga lebih rentan untuk terserang malaria.
5. Tidak efektifnya pengobatan karena terjadi *Plasmodium falciparum* resisten klorokuin dan meluasnya daerah resisten.

6. Menurunnya perhatian dan kepedulian masyarakat terhadap upaya penanggulangan malaria secara terpadu.

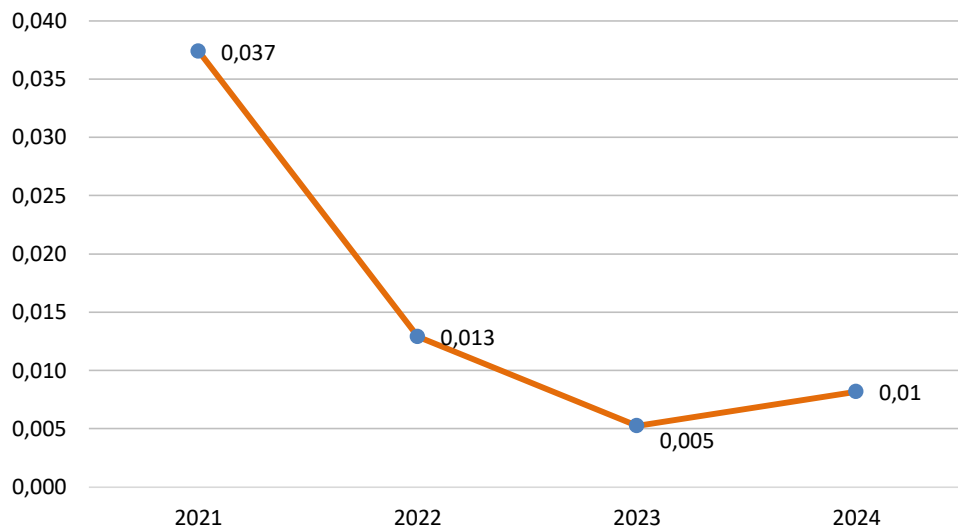
Pemberantasan malaria digalakkan melalui gerakan masyarakat yang dikenal dengan Gerakan Berantas Kembali Malaria atau “Gebrak Malaria” telah dicetuskan pada Tahun 2000. Gerakan ini merupakan embrio pengendalian malaria yang berbasis kemitraan dengan berbagai sektor dengan slogan “Ayo Berantas Malaria” Pengendalian malaria di Indonesia tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 29 April 2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia bertujuan untuk mewujudkan masyarakat hidup sehat yang terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai Tahun 2030.

Dalam upaya mencapai eliminasi malaria tahun 2030, salah satu strategi yang dilakukan pemerintah pusat adalah mendorong komitmen pemerintah daerah, terutama pada daerah endemis tinggi, dalam hal pengendalian malaria dan juga dukungan aktif dari segenap pemangku kepentingan dan masyarakat lokal sendiri untuk turut berkontribusi secara signifikan dalam pencegahan malaria dan mempertahankan status bebas malaria bagi daerah-daerah yang sudah mencapai status eliminasi malaria.

a. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Angka kesakitan malaria digambarkan dengan rumus proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk beresiko di wilayah tersebut per 1.000 penduduk, atau disebut dengan indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk. API di Kabupaten Magelang dari tahun 2021 – 2024 disajikan di dalam grafik di bawah ini :

Grafik 7.13
Angka Kesakitan Malaria di Kabupaten Magelang Tahun 2021 – 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 73)

Berdasarkan grafik 7.13 menunjukkan bahwa API malaria di Kabupaten Magelang pada tahun 2024 tercatat 0,01 per 1.000 penduduk. Angka kesakitan malaria di tahun 2024 ini lebih tinggi dibandingkan angka API satu tahun terakhir yaitu tahun 2023 sebesar 0,005 per 1.000 penduduk).

b. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria *falsiparum* dan malaria *vivax* saat ini menggunakan obat-obat golongan ACT ditambah primakuin berdasarkan sumber Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.01.07/MENKES/556/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria. Saat ini ACT yang dipakai di Indonesia adalah DHP (*dihydroartemisinin-piperakuin*). Dosis obat DHP diberikan sama untuk malaria *falsiparum* dan malaria *vivax*. Obat primakuin untuk malaria *falsiparum* hanya diberikan pada hari pertama saja, sedangkan malaria *vivax* selama 14 hari. Dosis primakuin adalah 0,25 mg/kgBB. Pengobatan malaria *knowlesi* sama seperti malaria *falciparum* yaitu dengan ACT selama 3 hari dan pemberian primakuin pada hari pertama. Pada tahun 2024 di Kabupaten Magelang sudah memiliki persentase Pengobatan Malaria sebesar 100 persen.

c. Angka Kematian Malaria

Untuk menjamin kasus malaria tetap rendah diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan kasus supaya tidak meningkat kembali seperti penemuan dini dan tatalaksana kasus yang tepat. Kasus malaria import di daerah reseptif yang terlambat ditangani sangat potensial untuk terjadinya penularan lokal (*indigenous*) bahkan peningkatan kasus atau KLB. Pada tahun 2024, tidak ditemukan adanya kasus malaria meninggal sehingga angka CFR (*Case Fatality Rate*) adalah 0 (nol) persen di Kabupaten Magelang.

3. Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit zoonosis menular yang banyak ditemukan di wilayah tropika seluruh dunia. Penyakit Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta mengakibatkan gejala akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timor*. Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (adenomalimfangitis) terutama di daerah pangkal paha dan ketiak tetapi dapat pula di daerah lain. Peradangan ini disertai demam yang timbul berulang kali, dapat berlanjut menjadi abses yang dapat pecah dan meninggalkan parut. Dapat terjadi limfedema dan hidrokela yang berlanjut menjadi stadium kronis yang berupa elefantiasis yang menetap dan sukar disembuhkan berupa pembesaran pada kaki (seperti kaki gajah) lengan, payudara, buah zakar (scrotum) dan kelamin wanita.

Penularan dari penyakit filariasis ini yaitu melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Program eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu dengan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan. Pada tahun

2024, jumlah kasus kronis baru ditemukan di Kabupaten Magelang ada 1 kasus, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Ngluwar (1 kasus). Pada kasus ini, pasien harus dilatih untuk melakukan perawatan diri sendiri dan masih diperlukan advokasi serta sosialisasi program filariasis ke masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Meningkatkan pengetahuan petugas untuk penemuan dan tatalaksana kasus filariasis juga perlu untuk dilakukan.

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun, menyebabkan kematian dan membunuh sekitar 35 juta manusia setiap tahunnya, atau 60% dari seluruh kematian secara global, dengan 80% prevalensi pada negara berkembang. PTM, khususnya penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes merupakan ancaman utama bagi kesehatan dan perkembangan manusia saat ini. Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok \leq 18 tahun.

Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh bidang kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat. Selain itu, upaya untuk mengendalikan faktor risiko PTM lainnya adalah dengan cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas. Kegiatan kader pelaksana Posbindu PTM setelah dilatih maka harus melakukan kegiatan seperti :

- a. Melaporkan kepada pimpinan organisasi/lembaga atau pimpinan wilayah.
- b. Mempersiapkan dan melengkapi sarana yang dibutuhkan.

- c. Menyusun rencana kerja.
- d. Memberikan informasi kepada sasaran.
- e. Melaksanakan wawancara, pemeriksaan, pencatatan dan rujukan bila diperlukan setiap bulan.
- f. Melaksanakan konseling.
- g. Melaksanakan penyuluhan berkala.
- h. Melaksanakan kegiatan aktifitas fisik bersama.
- i. Membangun jejaring kerja.
- j. Melakukan konsultasi dengan petugas bila diperlukan.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, pada bab ini akan menjelaskan mengenai Hipertensi, Skrining Usia Produktif, Diabetes Melitus, Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, dan ODGJ berat.

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi ini sering disebut dengan *The Silent Killer* karena sering terjadi tanpa adanya keluhan. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan untuk risiko lain yang dapat dimodifikasi antara lain karena obesitas, merokok, kurangnya aktivitas fisik, diet tinggi lemak, konsumsi garam berlebih, dan psikososial dan stres.

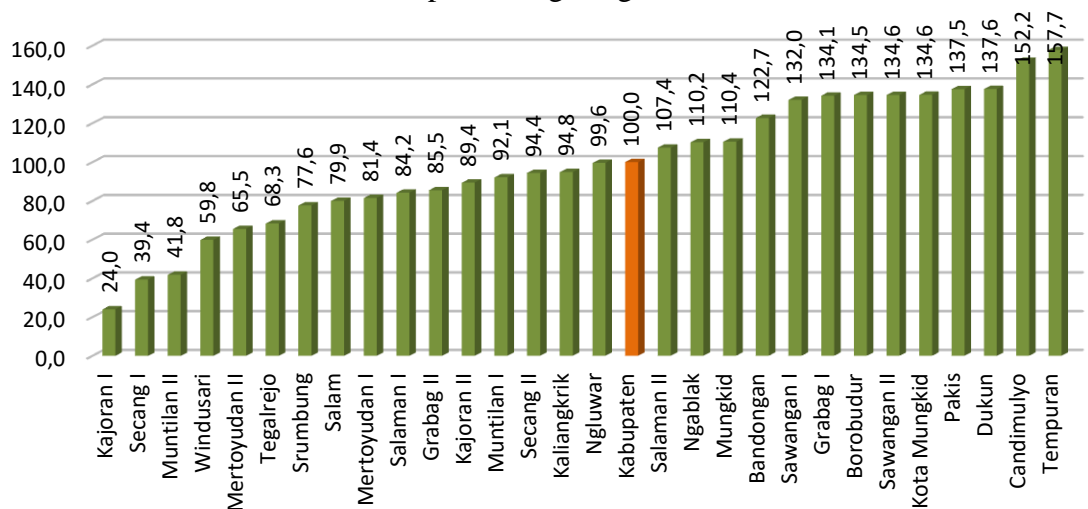
Ada beberapa komplikasi hipertensi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf, dan gangguan serebral (otak). Cara mengukur tekanan darah dengan melakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 2 (dua) kali dan diberi jeda 1 – 2 menit, serta pengukuran ketiga dapat dilakukan jika pengukuran kedua memiliki hasil lebih dari 5 mmHg. Beberapa cara pencegahan untuk mengontrol dan hipertensi yaitu dengan :

- a) Periksa dan cek kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter

- b) Menghindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya
- c) Rajin melakukan aktivitas fisik dengan aman
- d) Melakukan diet dengan gizi seimbang
- e) Istirahat cukup dan segera mengatasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- f) Kelola stres

Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 2024 sebanyak 190.548 orang. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 190.548 orang atau 100 persen sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Persentase pelayanan kesehatan hipertensi penduduk berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan sebagai berikut :

Grafik 7.14
Persentase Pelayanan Kesehatan Hipertensi Penduduk ≥ 15 Tahun
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



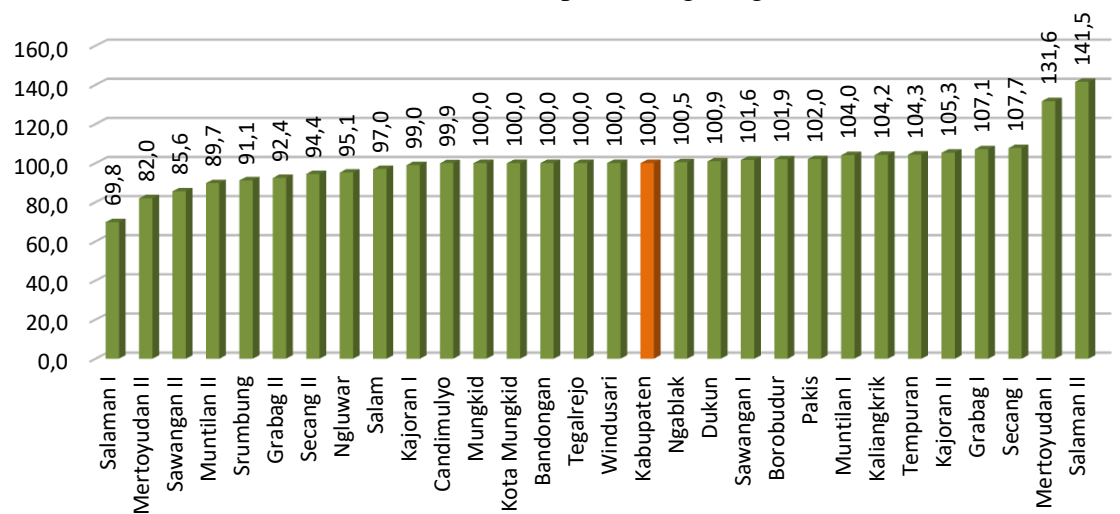
Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 75)

Berdasarkan grafik 7.14 menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Magelang tahun 2024 adalah 100 persen. Dari 29 puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang, cakupan tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Tempuran sebesar 157,7 persen dan terendah ada di Puskesmas Kajoran I sebesar 24,0 persen.

2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan dalam kurun waktu satu tahun. Skrining kesehatan merupakan kegiatan pemeriksaan kesehatan yang mencakup pengecekan berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi darah, dan gula darah sewaktu. Sedangkan untuk Pelayanan skrining usia produktif merupakan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Persentase pelayanan skrining kesehatan penduduk berusia 15 – 49 tahun di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan sebagai berikut :

Grafik 7.15
Persentase Pelayanan Skrining Kesehatan pada Penduduk
Usia 15 – 49 Tahun di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 52)

Berdasarkan grafik 7.15 menunjukkan bahwa Penduduk di Kabupaten Magelang usia 15 – 49 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2024 sebesar 100 persen dengan jumlah sebanyak 639.284 orang. Puskesmas Salaman II memiliki cakupan

pelayanan skrining usia produktif tertinggi sebesar 141,5 persen dan Puskesmas Mertoyudan I sebesar 131,6 persen. Sedangkan untuk cakupan terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Salaman I sebesar 69,8 persen.

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

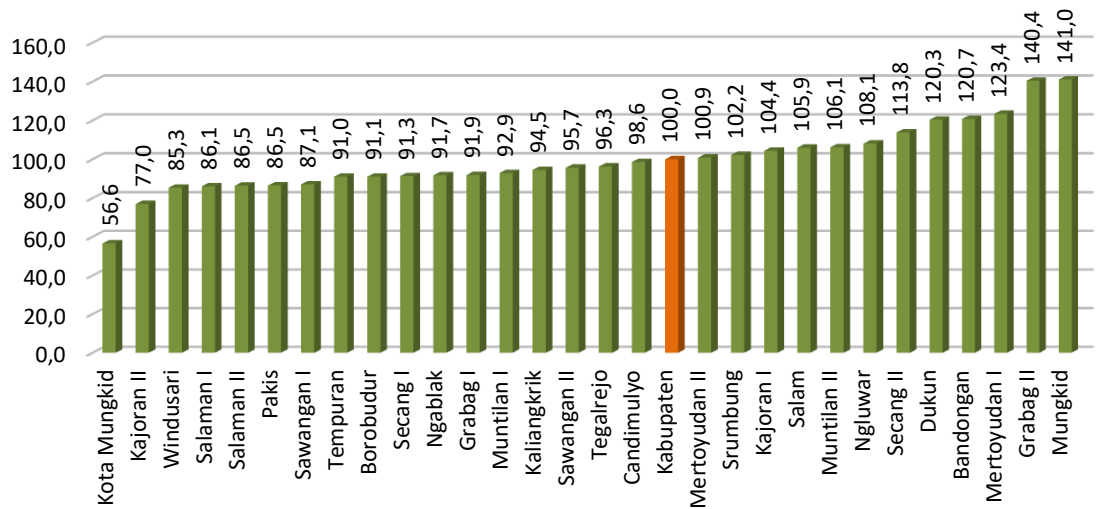
Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis dengan penyebab yang beragam dan ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sebagai akibat gangguan fungsi insulin. Diabetes melitus tipe 1 terjadi karena penyakit autoimun yang menyebabkan pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Diabetes melitus tipe 2 muncul sebagai efek dari pola makan tidak sehat karena tidak bisa mengontrol asupan gula yang masuk ke dalam tubuh.

Penyebab dari terjadinya penyakit DM yang paling besar karena faktor gaya hidup, seperti kurang melakukan aktivitas fisik, stres, dan konsumsi makanan tinggi gula. Selain itu faktor genetik dan obesitas yang tidak tertangani dengan baik cukup berpengaruh dalam peningkatan risiko diabetes tipe 2.

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan Kabupaten Magelang mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian pelayanan kesehatan penderita DM di Kabupaten Magelang dengan menghitung jumlah penderita DM usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita DM usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi Kabupaten Magelang dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100 persen. Persentase pelayanan kesehatan penderita DM di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan sebagai berikut :

Grafik 7.16
 Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 76)

Berdasarkan grafik 7.16 menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 100 persen dengan estimasi jumlah penderita DM sebanyak 20.400 orang. Dari 29 puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang, cakupan tertinggi ada pada wilayah kerja Puskesmas Mungkid sebesar 141 persen dan terendah ada di Puskesmas Kota Mungkid sebesar 56,6 persen.

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara menjadi masalah utama kesehatan pada perempuan dan merupakan kanker tertinggi di dunia termasuk di Indonesia. Kanker leher rahim hampir semua (lebih dari 95%) disebabkan oleh infeksi *human papillomavirus* (HPV) dan cenderung mempengaruhi wanita yang aktif secara seksual. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang tumbuh di jaringan payudara. Kondisi ini terjadi ketika sel-sel di dalam payudara tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali. Sel tersebut membelah dan menyebar secara cepat ke jaringan-jaringan di sekitarnya dan dapat menyebar ke organ lainya (metastatis).

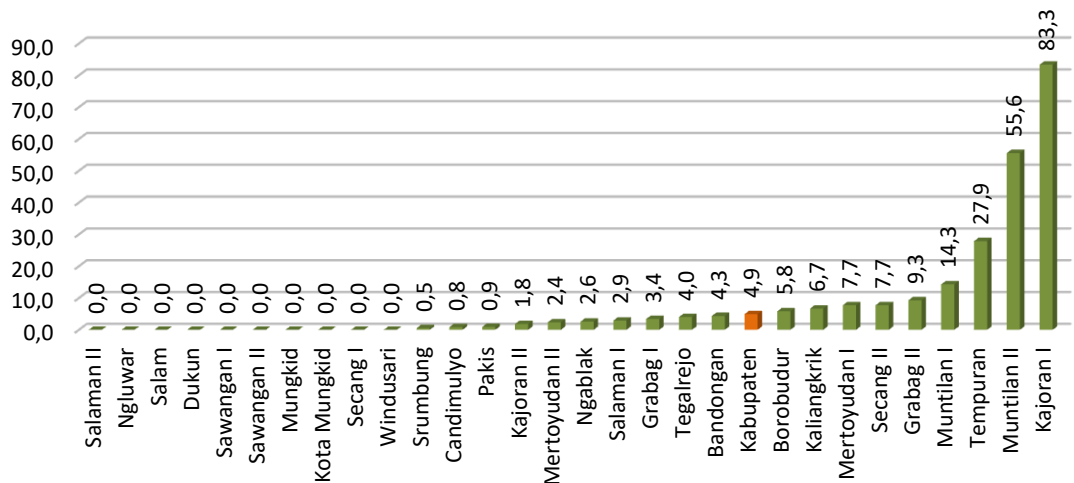
Deteksi dini (skrining) kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan untuk pengendalian kanker. Deteksi dini ini dilakukan dengan

metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Jumlah WUS yang melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA sebanyak 5.224 perempuan dan kanker payudara dengan pemeriksaan SADANIS sebanyak 5.369 di Kabupaten Magelang tahun 2024.

a. Kanker Leher Rahim

Dari wanita usia subur (WUS) yang dilakukan IVA test, ditemukan IVA positif pada 256 orang (4,9 persen), lebih tinggi dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 3 persen. Puskesmas dengan persentase IVA positif disajikan dalam grafik dibawah ini :

Grafik 7.17
Persentase IVA Positif di Kabupaten Magelang Tahun 2024



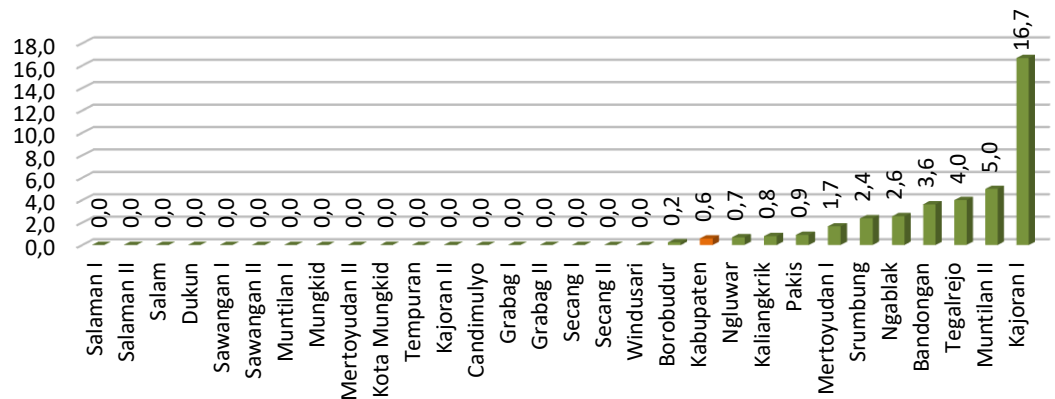
Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 77)

Berdasarkan grafik 7.17 menunjukkan bahwa persentase IVA positif di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 4,9 persen dengan cakupan tertinggi berada di Puskesmas Kajoran I (83,3 persen). Sedangkan untuk puskesmas lain yaitu 10 Puskesmas memiliki cakupan pemeriksaan IVA positif 0 (nol) persen.

b. Kanker Payudara

Clinical Breast Examination (CBE) menjadi metode deteksi dini kanker payudara yang efektif pada wanita yang tidak melakukan mammogram secara teratur. CBE memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi kanker payudara serta memberikan penyuluhan pada wanita tentang kanker payudara, baik gejala klinis, faktor resiko, serta peran deteksi dini untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. CBE dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Pada wanita berusia 20-40 tahun CBE dianjurkan untuk dilakukan setiap tiga tahun sekali. Dari keseluruhan WUS yang dilakukan pemeriksaan CBE sebesar 0,6 persen WUS terdapat tumor atau benjolan. Persentase WUS terdapat benjolan pada pemeriksaan CBE di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan di dalam grafik di bawah ini :

Grafik 7.18
Persentase WUS Memiliki Benjolan Pada Pemeriksaan CBE
di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
(Lampiran: Tabel 77)

Berdasarkan grafik 7.18 menunjukkan bahwa di Kabupaten Magelang tahun 2024 dengan persentase WUS yang terdapat tumor atau benjolan sebesar 0,6 persen. Terdapat 18 puskesmas yang memiliki benjolan pada pemeriksaan CBE sebesar 0 (nol) persen. Wilayah kerja Puskesmas Kajoran I memiliki cakupan WUS yang terdapat

tumor/benjolan tertinggi (16,7 persen). Tingginya persentase benjolan menunjukkan faktor risiko kanker payudara di wilayah tersebut. Faktor risiko dari kanker payudara meliputi berbagai aspek, seperti riwayat keluarga, *life style* tidak sehat, faktor hormonal, dan paparan radiasi. Beberapa faktor risiko kanker payudara yang dapat diubah antara lain obesitas, gaya hidup tidak sehat, gaya hidup sedenter (kurang aktif secara fisik), dan paparan lingkungan (paparan zat kimia tertentu).

5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

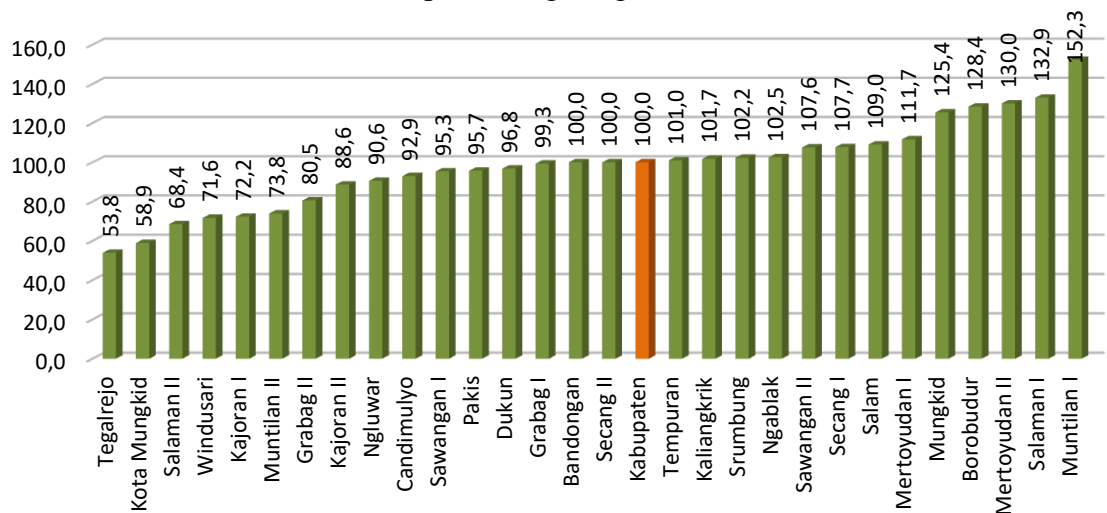
Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan untuk ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat. Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Selain upaya pencegahan sekunder tersebut, upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan akses ke layanan kesehatan jiwa adalah melalui peran aktif tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mempersempit jarak layanan dengan tempat tinggal ODGJ dan keluarga

dengan tujuan untuk menjamin keberlanjutan terapi. Bantuan akses layanan berupa transportasi dapat dilakukan melalui kerjasama sektor untuk memenuhi kebutuhan akses transportasi untuk proses terapi. Pemanfaatan ambulans atau mobil desa dapat menjadi pilihan untuk mengatasi kendala akses layanan. Sosialisasi tentang kebutuhan ODGJ dan keluarga kepada pihak penjamin asuransi akan membuka peluang tersedianya kemudahan akses layanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat. Sasaran ODGJ berat di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebanyak 2.463 orang dan dari sasaran tersebut seluruhnya sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100 persen. Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ berat di Kabupaten Magelang tahun 2024 disajikan pada grafik berikut :

Grafik 7.19
 Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 78)

Berdasarkan grafik 7.19 menunjukkan bahwa persentase pelayanan kesehatan ODGJ berat di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 100 persen. Persentase pelayanan kesehatan ODGJ berat tertinggi adalah Puskesmas Muntilan I (152,3 persen) dan terendah adalah Puskesmas Tegalrejo (53,8 persen). Pelayanan kesehatan bagi ODGJ berat bertujuan untuk memberikan dukungan dan bantuan termasuk penanganan medis, psikologis, dan sosial, serta edukasi kepada keluarga

dan masyarakat tentang cara merawat ODGJ berat. Pelayanan kesehatan bagi ODGJ berat meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa, pemberian informasi dan edukasi, serta penanganan awal yang sesuai standar.

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan dilakukan terhadap pelaksanaan kewajiban mewujudkan media lingkungan yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang dilakukan oleh setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan terkait Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui

proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal.

Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak. Pada tahun 2023 jumlah sarana air minum sebesar 361 dan persentase Sarana Air Minum yang diawasi atau diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) sebesar 77,29 persen.

Tabel 8.1
Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat di Kabupaten Magelang Tahun 2024

Jumlah Sarana Air Minum	Jumlah Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minum Sesuai Standar (AMAN)	% Jumlah Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air
361	279	77,29

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 80)

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

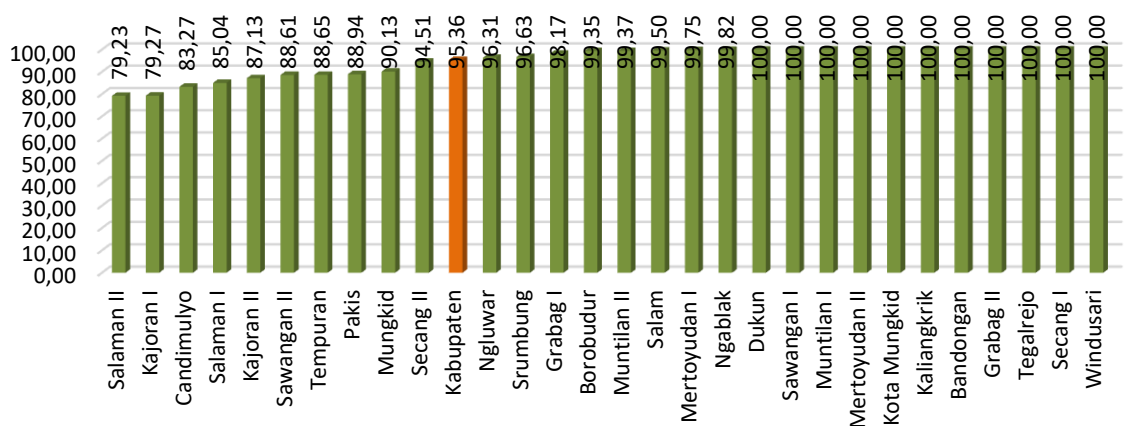
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis

melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Pentingnya akses sanitasi layak di semua kalangan masyarakat berkaitan erat dengan upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk Indonesia. Untuk memenuhi hak asasi manusia, setiap penduduk idealnya memiliki akses ke sanitasi layak. Menurut BPS, definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu:

1. Rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat buang air besar sendiri/bersama/ Mandi Cuci Kakus (MCK) komunal, bangunan atas dilengkapi dengan kloset leher angsa, serta bangunan bawahnya menggunakan tangki septik atau IPAL,
2. Khusus di daerah perdesaan termasuk juga menggunakan lubang tanah sebagai tempat pembuangan akhir tinja.

Grafik 8.1
 Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman
 Per Puskesmas Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 81)

Dari grafik 8.1 diatas dapat diketahui bahwa persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman di Kabupaten Magelang tahun 2024 sebesar 95,36 persen. Puskesmas dengan persentase

rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi yang aman mencapai 100 persen sejumlah 11 puskesmas, sedangkan Puskesmas dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi yang aman terendah di Puskesmas Salaman II sebesar 79,23 persen dan Kajoran I sebesar 79,27 persen.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Upaya peningkatan perilaku higiene dan peningkatan akses sanitasi terus dikembangkan, salah satunya dengan strategi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Hal ini dimaksudkan agar adanya upaya pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

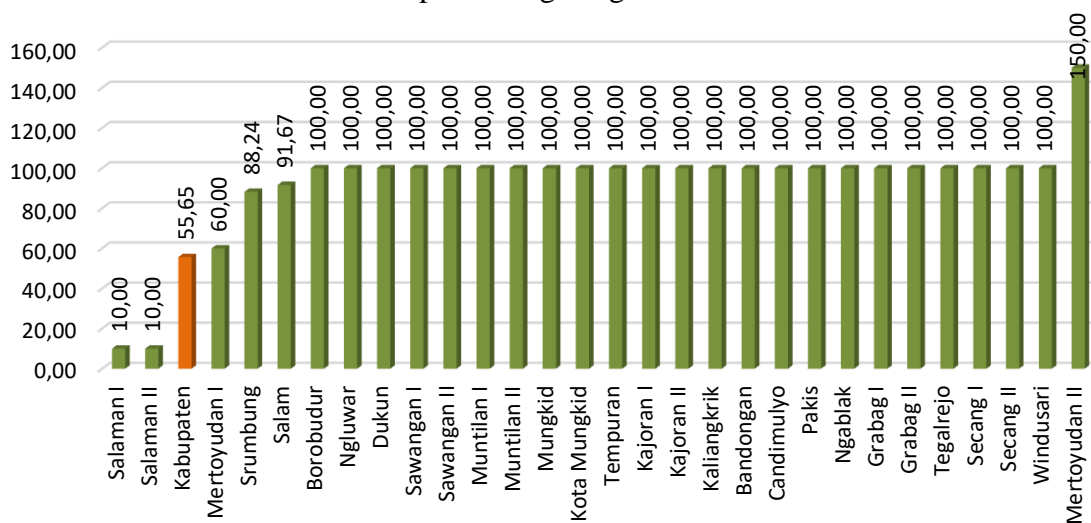
Menurut Permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Pemicuan STBM diarahkan untuk memberikan kemampuan merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku. Program STBM ini perlu diketahui dan didukung oleh semua lapisan masyarakat.

Grafik 8.2
 Persentase Desa yang Melaksanakan STBM
 di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024
 (Lampiran: Tabel 82)

Dari grafik 8.2 tersebut dapat dilihat bahwa desa yang telah melaksanakan STBM di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebanyak 55,65 persen dari total 372 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Magelang. Puskesmas yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) 100 persen berada di 24 puskesmas dan sejumlah 5 puskesmas memiliki cakupan pelaksanaan STBM <100 persen antara lain Puskesmas Salaman I, Salaman II, Mertoyudan I, Srumbung, dan Puskesmas Salam.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.

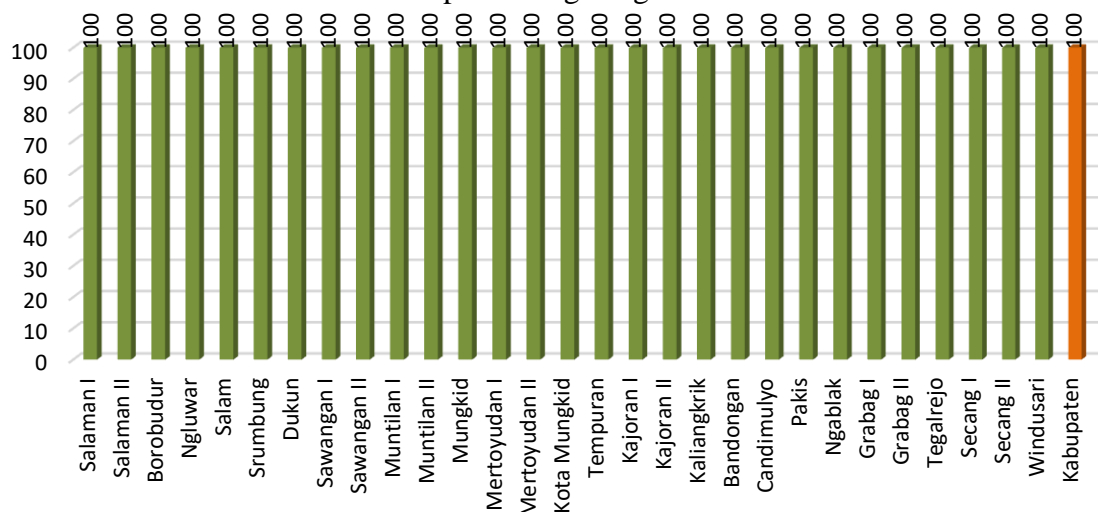
Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

Grafik 8.3

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 83)

Dari grafik 8.3 tersebut dapat dilihat bahwa persentase TFU di Kabupaten Magelang yang sudah dilakukan pengawasan yaitu sebesar 100 persen dari jumlah TFU yang telah terdaftar sebanyak 1.172 tempat. Di Kabupaten Magelang, sebanyak 29 puskesmas memiliki persentase tempat dan

fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar sudah mencapai 100 persen.

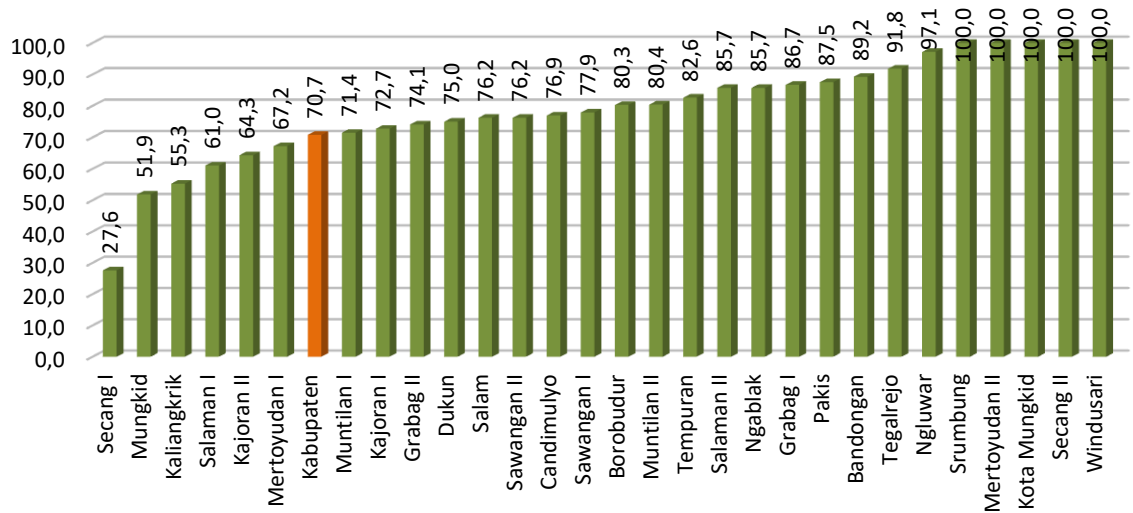
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat KesehatanLingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL. Tempat pengelolaan pangan (TPP) yang sehat di Kabupaten Magelang Tahun 2024 ditunjukkan pada diagram berikut :

Grafik 8.4
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Di Kabupaten Magelang Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2024 (Lampiran: Tabel 84)

Dari grafik 8.4 diatas dapat diketahui bahwa persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2024 sebesar 70,7 persen (994 unit) dengan cakupan tertinggi (100 persen) berada pada 5 Puskesmas antara lain Puskesmas Srumbung, Mertoyudan II, Kota Mungkid, Secang II, dan Windusari. Sedangkan cakupan terendah ada di Puskesmas Secang I sebesar 27,6 persen.

BAB IX PENUTUP

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Tahun 2024 bertujuan untuk memberikan data dan informasi kesehatan yang berkualitas sebagai dasar perencanaan, monitoring dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Magelang. Di bidang kesehatan, data dan informasi merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Adanya Sistem Informasi Kesehatan (SIK) saat ini terus dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan data dan informasi secara luas. Buku Profil kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Magelang Tahun 2024 dan capaian kinerja pelayanan kesehatan beserta aspek pendukung lainnya.

Berbagai upaya yang telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap sarana kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan, upaya pembiayaan kesehatan, upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia melalui kesehatan keluarga, upaya pengendalian penyakit, dan upaya dari kesehatan lingkungan. Hasil-hasil kegiatan pembangunan kesehatan di semua wilayah kerja Puskesmas yang tersebar di 21 kecamatan di Kabupaten Magelang selama periode 1 (satu) tahun tergambar dalam Profil Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2024. Buku Profil ini menjadi salah satu sumber data yang berkualitas dan layak sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan membutuhkan.

Apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada semua pihak yang berperan dalam proses penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024.

LAMPIRAN