



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Germas
Germas

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TRENGGALEK 2024



BerAKHLAK #bangga
melayani
bangsa

Corporation: Pendidikan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2 Trenggalek

DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN TRENGGALEK

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa selalu kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan berkat, rahmat, nikmat serta karunia-Nya sehingga penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024 dapat terselesaikan. Penyusunan Buku Profil ini dimaksudkan untuk menyajikan informasi hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Trenggalek. Terbitnya buku profil ini juga sebagai respon akan tingginya kebutuhan data dan informasi sebagai bahan perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di Kabupaten Trenggalek.

Profil Kesehatan pada tahun 2024 ini merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan. Serta merupakan output dari rangkaian siklus Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Kabupaten Trenggalek dalam upaya mengelola dan menyediakan data informasi kesehatan yang mana salah satu bentuk publikasinya adalah melalui profil kesehatan. Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian proses panjang mulai dari hulu sampai hilir. Proses pengelolaan data ini bersumber dari berbagai unit kerja baik di dalam maupun di luar sektor kesehatan.

Penyusunan profil kesehatan dilaksanakan setiap tahun, maka berbagai perkembangan indikator yang digunakan dalam pembangunan kesehatan dapat diikuti secara cermat. Fakta ini merupakan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisis kecenderungan dalam konteks dasar untuk penentuan langkah, strategis dan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.

Kami menyadari bukan hal yang mudah untuk dapat menyajikan data yang berkualitas, lengkap, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek berikutnya diharapkan saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Kesehatan Trenggalek, kami mengucapkan terima kasih.

Trenggalek, 9 Juni 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN TRENGGALEK



dr. SUNARTO
Pembina Tingkat I
NIP. 19740223 200604 1 011

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR LAMPIRAN TABEL	xii
BAB I GAMBARAN UMUM	1
A. KONDISI GEOGRAFIS DAN ADMINISTRASI.....	2
B. KEADAAN KEPENDUDUKAN.....	3
C. KEADAAN PENDIDIKAN	5
BAB II SARANA KESEHATAN	6
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.....	7
1. Akreditasi Puskesmas	7
2. Perkembangan Kunjungan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap	9
B. JARINGAN PUSKESMAS	10
C. JEJARING PUSKESMAS	11
1. Klinik	11
2. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan.....	13
D. RUMAH SAKIT	14
1. Jenis Rumah Sakit	15
2. Tipe Rumah Sakit	15
3. Ratio Tempat Tidur Rumah Sakit	16
4. Akreditasi Rumah Sakit	17
E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	19
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial	19
2. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	20
F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	20
G. POSYANDU.....	22

BAB III SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN	26
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	27
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas.....	30
a. Kecukupan Dokter di Puskesmas	30
b. Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas	31
c. Kecukupan Perawat di Puskesmas	32
d. Kecukupan Bidan di Puskesmas	33
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	35
A. ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN	36
B. JAMINAN KESEHATAN	36
BAB V KESEHATAN KELUARGA	39
A. Kesehatan Ibu	40
1. Angka Kematian Ibu.....	40
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	41
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	44
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas.....	46
5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	47
6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	49
7. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS) ...	52
8. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil	53
B. KESEHATAN ANAK	55
1. Angka Kematian Bayi	56
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	57
3. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah	61
4. Imunisasi	63
a. Imunisasi Dasar pada Bayi	63
b. <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	64
5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	66
C. GIZI	68
1. Pencapaian Penimbangan Balita (D/S).....	69
2. Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita	70
3. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif...	71
D. USIA LANJUT.....	74

BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT.....	75
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	76
1. Tuberkulosis (TBC)	76
2. Human Immunodeficiency Virus (HIV)	77
3. Kusta	79
4. Diare	80
5. Pneumonia	83
B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	85
1. Polio dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)	85
2. Difteri	86
3. Campak	86
4. Pertusis dan Tetanus Neonatorum	87
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	87
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	87
2. Malaria	89
3. Filariasis	89
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	90
1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)	90
2. Diabetes Melitus (DM)	91
3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Setingkat	93
4. Kesehatan Jiwa.....	93
E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	95
F. 10 BESAR PENYAKIT DI RUMAH SAKIT	96
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	98
A. AIR MINUM	99
B. AKSES SANITASI LAYAK	100
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	101
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	102
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	103
LAMPIRAN TABEL.....	105

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	JUDUL GAMBAR	HALAMAN
1.1	Peta Administrasi Kabupaten Trenggalek	2
1.2	Piramida Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	4

DAFTAR TABEL

TABEL	JUDUL TABEL	HALAMAN
1.1	Kecamatan dan Jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten Trenggalek	3
2.1	Tabel Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	8
2.2	Status Akreditasi Klinik Pratama di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	12
2.3	Status Akreditasi Klinik Utama di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	13
2.4	Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	15
2.5	Nilai Indikator Pemakaian Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024	17
2.6	Status Akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	18
2.7	Daftar Obat Essensial Tahun 2024	19
2.8	Sarana Pelayanan Kefarmasian Tahun 2024	21
2.9	Posyandu Integrasi Layanan Primer Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	24
3.1	Rekapitulasi SDMK di Fasyankes berdasarkan STR di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	28
3.2	Rekapitulasi Tenaga Medis di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	29
7.1	Jumlah Sekolah di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024	103
7.2	Puskesmas yang memenuhi syarat kesehatan	103

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK	JUDUL GRAFIK	HALAMAN
1.1	Piramida Penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	4
2.1	Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	10
2.2	Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	14
2.3	Jumlah Rumah Sakit Menurut Kelas Tahun 2024	16
2.4	Jumlah Sarana Pelayanan Kefarmasian Di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020 - 2024	21
2.5	Persentase Posyandu Aktif Di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	23
3.1	Kecukupan Dokter berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	31
3.2	Kecukupan Dokter Gigi berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	32
3.3	Kecukupan Perawat berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	33
3.4	Kecukupan Bidan berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	34
4.1	Cakupan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	37
5.1	Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022- 2024	40
5.2	Perkembangan Capaian Kunjungan Pertama (K1), Kunjungan ke-4 (K4), dan Kunjungan ke-6 (K6) di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	41
5.3	Cakupan Kunjungan Pertama (K1) Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	42
5.4	Cakupan Kunjungan Keempat (K4) Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	43
5.5	Perkembangan Cakupan Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan dan Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	44
5.6	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	45
5.7	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	46
5.8	Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	47

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK	JUDUL GRAFIK	HALAMAN
5.9	Perkembangan Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	48
5.10	Cakupan Komplikasi Kebidanan Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	49
5.11	Cakupan Peserta KB Aktif di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	50
5.12	Cakupan Kepesertaan MKJP dan non MKJP KB Aktif di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	51
5.13	Cakupan KB Pasca Persalinan di Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	51
5.14	Cakupan KB Pasca Persalinan MKJP dan non MKJP KB Aktif di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	52
5.15	Capaian Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	53
5.16	Perkembangan Cakupan Pemberian FE3 pada Ibu Hamil di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024	54
5.17	Capaian Pemberian FE-3 Pada Ibu Hamil di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	55
5.18	Grafik Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	56
5.19	Capaian KN1 di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	57
5.20	Capaian Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	58
5.21	Perkembangan Cakupan Neonatal Resiko Tinggi ditangani Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	59
5.22	Cakupan Neonatal Resiko Tinggi ditangani Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	60
5.23	Perkembangan Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	61
5.24	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	62
5.25	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	63
5.26	Capaian Indikator Bayi Usia 0–11 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	64
5.27	Persentase Desa/Kelurahan UCI Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	65
5.28	Cakupan UCI Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	65

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK	JUDUL GRAFIK	HALAMAN
5.29	Capaian Penjangkauan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1, 7, 10 dan Pendidikan Dasar di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	68
5.30	Jumlah Balita diTimbang (D/S) di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024	69
5.31	Perkembangan Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024	71
5.32	Bayi Baru Lahir mendapat IMD di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024	72
5.33	Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi < 6 bulan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024	73
5.34	Pelayanan Usia Lanjut di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	74
6.1	Proporsi Kasus TBC berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	76
6.2	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	77
6.3	Jumlah Kasus HIV menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	78
6.4	Jumlah Kasus HIV/AIDS berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	79
6.5	Cakupan Pelayanan Diare Balita di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	80
6.6	Cakupan Pelayanan Diare Semua Umur dan Balita di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	81
6.7	Cakupan Pemberian Oralite dan Zinc Pada Balita Diare di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	82
6.8	Persentase Puskesmas Melaksanakan Tata Laksana Diare sesuai Standart (Penderita Diare Balita Mendapat oralit dan Zinc 100%) 2024	83
6.9	Persentase Cakupan Penemuan Pneumonia Balita menurut Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	84
6.10	Distribusi Kasus Suspek Campak di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	87
6.11	Jumlah Kasus DBD di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024	88
6.12	Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	91
6.13	Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	92
6.14	Capaian Jumlah Rasio Tumpatan dibanding Pencabutan di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	93
6.15	Capaian Jumlah Penanganan Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	95

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK	JUDUL GRAFIK	HALAMAN
6.16	10 Besar Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Jalan menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	96
6.17	10 besar Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Inap menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024	97
7.1	Jumlah Sarana Air Minum dan Sarana Air Minum yang diawasi di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	100
7.2	Keluarga dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	101
7.3	Capaian Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi Laik HSP di Kabupaten Trenggalek tahun 2024	104

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang diperoleh Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
5	Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
6	Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
7	Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
8	Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
9	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial Menurut Puskesmas dan Kecamatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
10	Persentase Ketersediaan Obat Essensial Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
11	Persentase KetersediaanVaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
12	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
13	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
14	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
15	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
16	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
17	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
18	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
18.1	Jumlah Tenaga Psikologi Klinis, Tenaga Kesehatan Tradisional, dan Asisten Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
19	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
20	Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
21	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
23	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
24	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
25	Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
26	Persentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur yang tidak Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
27	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (hamil dan tidak Hamil) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
28	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
29	Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi, dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan, dan Drop Out Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
30	Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Status 4 Terlalu (4T) dan Alki yang Menjadi Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
31	Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
32	Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
33	Jumlah dan Presentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Tahun 2024
34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
35	Jumlah Kematian Neonatal dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, dan Puskesmas Tahun 2024
37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
39	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 bulan menurut Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
41	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 hari) dan BCG pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
43	Cakupan Imunisasi DPT-HB-HiB3, Polio 4, Campak Rubela, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
44	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak Rubela 2 pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Tahun 2024
45	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
47	Jumlah Balita Ditimbang menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
48	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA serta Usia Pendidikan Dasar menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
50	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
51	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
52	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
53	Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Tahun 2024
54	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
55	Puskesmas yang Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
56	Jumlah terduga TB, kasus TB, Kasus TB anak menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
57	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
58	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
59	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
60	Persentase ODHIV Baru untuk Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
61	Kasus Diare yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
62	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
63	Jumlah Bayi yang Lahir dari Ibu Reaktif HbsAg dan Mendapatkan HIBG Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
64	Kasus baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
65	Kasus Baru Kusta cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, penderita kusta anak < 15 tahun, Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
66	Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
67	Penderita Kusta selesai berobat (Release From Treatment/RFT) Menurut Tipe, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
68	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
69	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
70	Kejadian Luar Biasa di Desa/Kelurahan yang ditangani < 24 jam Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
71	Jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis KLB Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
72	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
73	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
74	Penderita kronis Filariasis menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
75	Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
76	Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
77	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
78	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
79.a	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Menurut Bab Icd-X Di Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
79.b	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap Menurut Bab Icd-X Di Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
79.c	10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
80	Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

TABEL	JUDUL TABEL
81	Jumlah Kepala Keluarga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
82	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
83	Persentasi Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024
84	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



BAB I

GAMBARAN UMUM

A. KONDISI GEOGRAFIS DAN ADMINISTRASI

Kabupaten Trenggalek merupakan salah satu kabupaten yang berada di pesisir pantai selatan. Secara geografis Kabupaten Trenggalek berada diantara koordinat 111°24'-112°11' Bujur Timur dan 7°53' - 8°34' Lintang Selatan. Secara administrasi Kabupaten Trenggalek berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kabupaten Tulungagung dan Ponorogo
- Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- Sebelah Barat : Kabupaten Pacitan dan Ponorogo
- Sebelah Timur : Kabupaten Tulungagung



Gambar 1.1 Peta Administrasi Kabupaten Trenggalek

Luas wilayah administratif Kabupaten Trenggalek adalah 126.140 ha atau 1.261,4 km² atau sekitar 2,63% dari luas wilayah Provinsi Jawa Timur yang seluas 47.963 km². Sebagian besar wilayah Kabupaten Trenggalek terdiri dari tanah pegunungan, yang mana memiliki luas 2/3 bagian dari luas wilayah. Namun, 1/3

bagian atau sisanya merupakan tanah dataran rendah. Adapun ketinggian tanahnya berada di antara 0 – 690 meter di atas permukaan laut. Secara administratif Kabupaten Trenggalek terbagi menjadi 14 kecamatan, 152 desa dan 5 kelurahan, 1.260 rukun warga dan 4.517 rukun tetangga, 241.359 rumah tangga. Pembagian wilayah administrasi Kabupaten Trenggalek dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Kecamatan dan Jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten Trenggalek

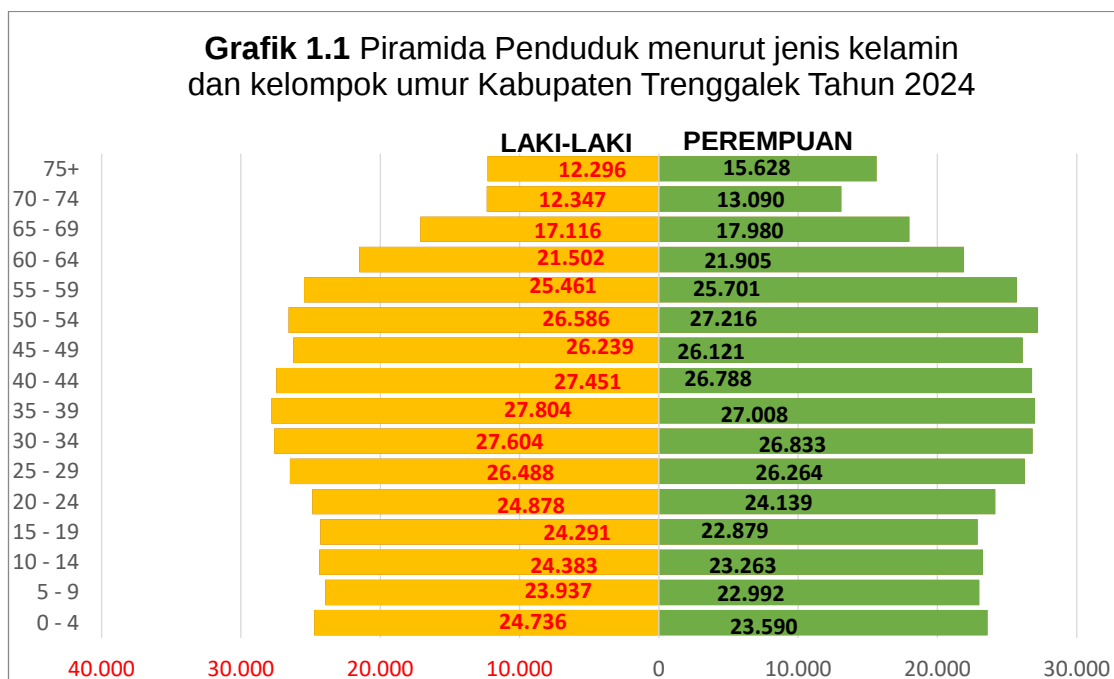
NO	Nama Kecamatan	Jumlah			Luas Wilayah (Km ²)
		Desa/ Kelurahan	RW	RT	
1	Panggul	17	155	521	131,6
2	Munjungan	11	66	356	154,8
3	Watulimo	12	79	336	154,4
4	Kampak	7	76	251	79,0
5	Dongko	10	115	459	141,2
6	Pule	10	93	379	118,1
7	Karangan	12	71	296	50,9
8	Suruh	7	41	189	50,7
9	Gandusari	11	125	328	55,0
10	Durenan	14	81	313	57,2
11	Pogalan	10	121	319	41,8
12	Trenggalek	13	74	244	61,2
13	Tugu	15	99	324	74,7
14	Bendungan	8	64	202	90,8
Jumlah		157	1.260	4.517	1261,40

Sumber: BPS Kabupaten Trenggalek, 2024

B. KEADAAN KEPENDUDUKAN

Jumlah penduduk Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebesar 744.516 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 373.119 jiwa dan penduduk perempuan 371.397 jiwa. Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan

Panggul (81.435 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Bendungan (25.070 jiwa). Kecamatan Pogalan memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan 1.252,8 jiwa/km² yang artinya 1 km² dihuni oleh 1.252 jiwa.



Gambar 1.2 Piramida Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

Dilihat dari kelompok umur sebagaimana digambarkan pada grafik Piramida Penduduk Kabupaten Trenggalek tahun 2024, diketahui bahwa penduduk laki-laki maupun perempuan komposisi terbanyak adalah penduduk yang berusia 35-39 tahun dengan jumlah 54.812 jiwa atau 7,36% dari total penduduk Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024. Dengan jumlah penduduk laki-laki 27.804 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 27.008 jiwa, sedangkan komposisi terkecil adalah penduduk dengan usia 75+ tahun untuk laki-laki yakni sejumlah 12.296 jiwa dan penduduk dengan usia 70-74 tahun untuk perempuan yakni sejumlah 13.090 jiwa.

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Tanggungan atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang berumur tidak produktif (belum produktif/umur di bawah 15 tahun dan tidak produktif lagi/umur 65 tahun keatas)

dengan yang berumur produktif (umur 15-64 tahun). Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sebesar 45%. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Trenggalek yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 45 orang yang tidak produktif.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan semangat pemerintah dalam mewujudkan wajib belajar 12 tahun. Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas SDM yang terampil dan berguna di dunia kerja. Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 adalah sebesar 94,9%, dengan proporsi 96,5% berjenis kelamin laki-laki dan 93,3% berjenis kelamin perempuan.



BAB II

SARANA KESEHATAN

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan 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. Total Puskesmas sampai dengan tahun 2024 di Kabupaten Trenggalek sebanyak 22 Puskesmas yang terdiri dari 19 puskesmas rawat inap dan 3 puskesmas non rawat inap.

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya. Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan dan diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan: pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan; perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat. Puskesmas juga sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, wahana program internsip, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Akreditasi Puskesmas

Permenkes No. 34 Tahun 2022 menyatakan akreditasi puskesmas yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi Puskesmas bertujuan: meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat; meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas; meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Puskesmas yang telah terakreditasi wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali. Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas yaitu Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Jika standar-standar tersebut terpenuhi, maka akan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Trenggalek telah melaksanakan re-akreditasi sebanyak 22 Puskesmas (100%). Adapun status akreditasi puskesmas sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tabel Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Trenggalek
Tahun 2024

NO	NAMA PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI	NO SERTIFIKAT	MASA BERLAKU SAMPAI
1	Puskesmas Panggul	Paripurna	YM.02.01/D/2049/2024	12/12/2028
2	Puskesmas Bodag	Paripurna	YM.02.01/D/17089/2023	02/11/2028
3	Puskesmas Munjungan	Paripurna	YM.02.01/D/15201/2023	07/10/2028
4	Puskesmas Watulimo	Paripurna	YM.02.01/D/527/2024	18/11/2028
5	Puskesmas Slawe	Paripurna	Y.M.02.01/D/18029/2023	11/11/2028
6	Puskesmas Kampak	Paripurna	YM.02.01/D/9332/2023	27/06/2028
7	Puskesmas Dongko	Paripurna	YM.02.01/D/15211/2023	20/10/2028
8	Puskesmas Pandean	Paripurna	YM.02.01/D/19445/2023	18/11/2028
9	Puskesmas Pule	Paripurna	YM.02.01/D/2613/2024	02/12/2023
10	Puskesmas Karang	Paripurna	YM.02.01/D/8183/2023	03/08/2023
11	Puskesmas Suruh	Paripurna	YM.02.01/D/13329/2023	14/10/2028
12	Puskesmas Gandusari	Paripurna	YM.02.01/D/13162/2023	30/09/2028
13	Puskesmas Karanganyar	Paripurna	YM.02.01/D/542/2024	25/11/2028
14	Puskesmas Durenan	Paripurna	YM.02.01/D/19451/2024	25/11/2028
15	Puskesmas Baruharjo	Paripurna	YM.02.01/D/12547/2023	23/09/2028
16	Puskesmas Pogalan	Paripurna	YM.02.01/D/11655/2023	03/09/2028
17	Puskesmas Ngulankulon	Paripurna	YM.02.01/D/14897/2023	07/10/2028
18	Puskesmas Trenggalek	Paripurna	YM.02.01/D/9956/2023	23/08/2028
19	Puskesmas Rejowinangun	Paripurna	YM.02.01/D/10023/2023	22/08/2028
20	Puskesmas Tugu	Paripurna	YM.02.01/D/12658/2023	23/09/2028

NO	NAMA PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI	NO SERTIFIKAT	MASA BERLAKU SAMPAI
21	Puskesmas Pucanganak	Paripurna	YM.02.01/D/12461/2023	30/09/2028
22	Puskesmas Bendungan	Paripurna	YM.02.01/D/11570/2023	09/09/2028

Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

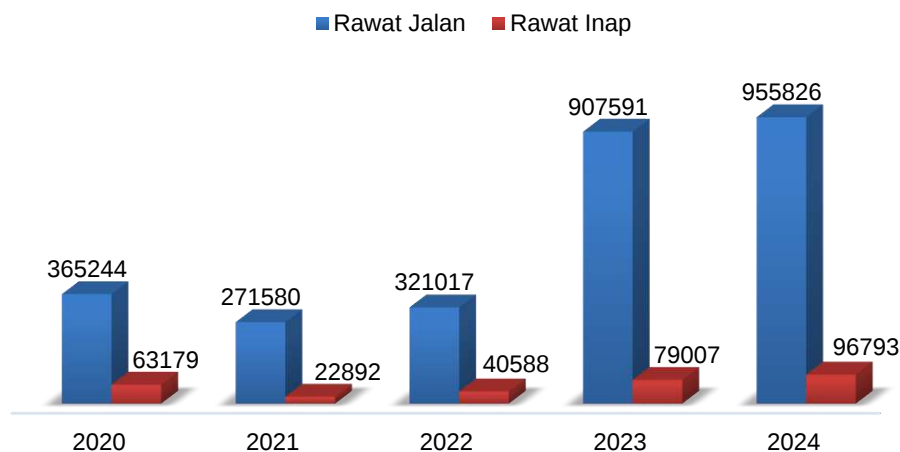
Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 22 Puskesmas di Kabupaten Trenggalek semua telah berstatus Paripurna.

2. Perkembangan Kunjungan Pasien Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 berdasarkan kemampuan pelayanan dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap. Pada tahun 2024 di Kabupaten Trenggalek memiliki 19 Puskesmas rawat inap dan 3 Puskesmas non rawat inap.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2024 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas jumlah kunjungan pasien sebanyak 707.590 orang untuk rawat jalan dan 24.507 orang untuk rawat inap. Sedangkan di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 801.503 orang dan jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 42.686 orang. Sedangkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, pada tahun 2024 jumlah kunjungan pasien sebanyak 154.243 orang untuk rawat jalan dan 54.107 orang untuk rawat inap.

Grafik 2.1 Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

Gambar di atas menunjukkan bahwa trend jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir mengalami keanikan dari tahun ke tahun. Tahun 2024 jumlah kunjungan rawat jalan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan naik dari tahun sebelumnya hal ini dikarenakan masyarakat semakin sadar untuk berkunjung cek kesehatan secara berkala di fasilitas pelayanan kesehatan. Kunjungan rawat inap juga naik dari tahun sebelumnya.

Kunjungan di puskesmas pada tahun 2024 berdasarkan jenis kelaminnya diperoleh persentase untuk jenis kelamin perempuan sebesar 65,25% dan laki-laki hanya sebesar 34,75%. Hal ini dapat diartikan bahwa pemanfaatan sarana kesehatan lebih banyak pada perempuan apabila dibandingkan dengan laki-laki.

B. JARINGAN PUSKESMAS

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas

Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Trenggalek sebanyak 60 Puskesmas Pembantu.

Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Jumlah puskesmas keliling di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sebanyak 24.

Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) di Kabupaten Trenggalek sebanyak 82 Ponkesdes. Keberadaan perawat bersama bidan di Ponkesdes dilakukan untuk penguatan pelayanan kesehatan di desa yang mengutamakan promotif dan preventif. Sedangkan Polindes di Kabupaten Trenggalek sebanyak 33 Polindes.

C. JEJARING PUSKESMAS

1. Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022, disebutkan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan menyediakan pelayanan medik kesehatan dasar yang dan/atau spesialisasi secara komprehensif. Pada tahun 2024 di Kabupaten Trenggalek terdapat 24 klinik baik dimiliki oleh pemerintah maupun masyarakat yang terdiri atas 18 klinik pratama dan 6 klinik utama. Dengan adanya kebijakan untuk registrasi klinik supaya mendapatkan kode dan terstandar secara nasional, maka klinik harus melengkapi data dan melakukan registrasi melalui aplikasi berbasis website pada alamat <https://registrasifasyankes.kemkes.go.id/>. Berdasarkan data pada aplikasi tersebut semua telah teregistrasi.

Akreditasi adalah salah satu intervensi untuk peningkatan dan penjaminan mutu pelayanan. Jumlah klinik yang terakreditasi di tahun 2024 ada kenaikan dibanding tahun 2023. Di Kabupaten Trenggalek tahun 2023 Klinik Pratama yang terakreditasi 10 (55,55%) dari 18 Klinik Pratama sedangkan Klinik Utama yang terakreditasi 3 (50%) dari 6 Klinik Utama. Sedangkan pada tahun 2024 Klinik Pratama yang terakreditasi 15 (83,33%) dari 18 Klinik Pratama sedangkan Klinik Utama yang

terakreditasi 5 (83,33%) dari 6 Klinik Utama. Adapun status akreditasi klinik sebagai berikut:

Tabel 2.2 Status Akreditasi Klinik Pratama di Kabupaten Trenggalek
Tahun 2024

NO	NAMA KLINIK	STATUS AKREDITASI	NO SERTIFIKAT	MASA BERLAKU SAMPAI
1	Klinik Pratama Rawat Inap An - Nisa	Paripurna	YM.02.01/D/39505/2024	1 Mei 2029
2	Klinik Pratama Rawat Inap Nur Medika	Paripurna	YM.02.01/D/3068/2024	29 Desember 2028
3	Klinik Pratama Rawat Inap Tinspari Medika	Paripurna	YM.02.01/D/18657/2023	30 November 2028
4	Klinik Pratama Rawat Jalan Pol.Kes.05.09.08	Paripurna	YM.02.01/D/8142/2023	8 Juni 2028
5	Klinik Pratama Rawat Inap ABA Husada	Paripurna	YM.02.01/D/3032/2024	29 Desember 2028
6	Klinik Pratama Rawat Inap Romo Wijoyo	Paripurna	YM.02.01/D/17543/2023	11 November 2028
7	Klinik Pratama Rawat Jalan URKES Polres Trenggalek	Paripurna	YM.02.01/D/9934/2023	23 Agustus 2028
8	Klinik Pratama Rawat Inap Wijaya Kusuma Medika (PT. Wijaya Kusuma Wijaya)	Paripurna	YM.02.01/D/1701/2024	20 Desember 2028
9	Klinik Pratama Rawat Jalan Harapan Sehat BNNK Trenggalek	Paripurna	YM.02.01/D/41610/2024	30 Mei 2029
10	Klinik Pratama Rawat Inap Prasetya Husada	Paripurna	YM.02.01/D/20035/2023	07 Desember 2028
11	Klinik Pratama Rawat Inap Dewasaka	Paripurna	YM.02.01/D/16663/2023	24 November 2028
12	Klinik Pratama Rawat Jalan Callista Beauty Care (PT. REJEKI WIRA BERSAMA)	-		
13	Klinik Pratama Rawat Inap Rejowinangun	Paripurna	YM.02.01/D/18957/2023	10 Desember 2028
14	Klinik Pratama Rawat Jalan Dwita Archard Medical	Utama	YM.02.01/D/44318/2024	9 Agustus 2029
15	Klinik Pratama Rawat Jalan Seger Waras	Paripurna	YM.02.01/D/35929/2024	5 Maret 2029
16	Klinik Pratama Rawat Jalan Novatic Skin	-		

NO	NAMA KLINIK	STATUS AKREDITASI	NO SERTIFIKAT	MASA BERLAKU SAMPAI
17	Klinik MHT	Utama	YM.02.01/D/41439/2024	30 Mei 2029
18	Klinik de'Lora Skin Clinic Aesthetic & Beauty	-		

Sumber: Seksi SIK dan Perijinan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 15 Klinik Pratama di Kabupaten Trenggalek yang sudah terakreditasi, 2 klinik berstatus Utama dan 13 klinik berstatus Paripurna.

Tabel 2.3 Status Akreditasi Klinik Utama di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

NO	NAMA KLINIK	STATUS AKREDITASI	NO SERTIFIKAT	MASA BERLAKU SAMPAI
1	Klinik Mata "EDC"	Paripurna	YM.02.01/D/15123/2023	14 November 2028
2	Klinik Utama "AFIAH"	Paripurna	YM.02.01/D/16428/2023	18 November 2028
3	Klinik Mata "ALOHA"	Paripurna	YM.02.01/D/3042/2024	01 Januari 2029
4	Klinik "DAHA MEDIKA PUSPITA"	Paripurna	YM.02.01/D/46839/2024	09 Desember 2029
5	Klinik "Umma"	-		
6	Klinik Mata "KMU"	Paripurna	YM.02.01/D/41410/2024	01 Mei 2029

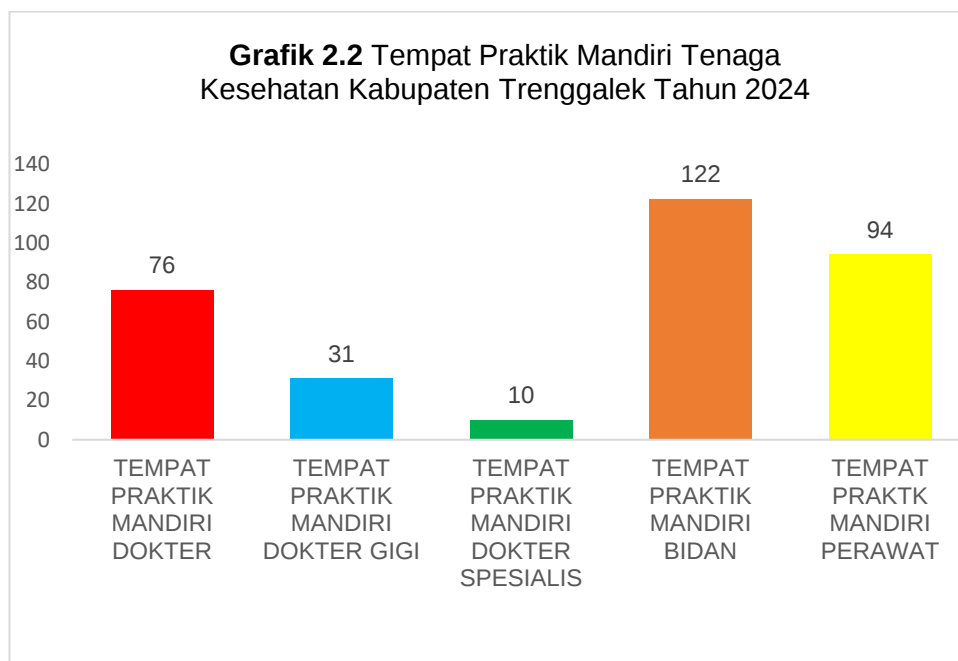
Sumber: Seksi SIK dan Perijinan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 5 Klinik Utama di Kabupaten Trenggalek yang sudah terakreditasi, semua berstatus Paripurna.

2. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan merupakan salah satu jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan

adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik mandiri wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Tenaga Kesehatan untuk yang memenuhi persyaratan. Jumlah praktik mandiri tenaga kesehatan di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 yang terdiri dari tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan bidan dapat ditunjukkan sebagaimana gambar berikut :



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa tempat praktik mandiri yang paling banyak di Kabupaten Trenggalek adalah tempat praktik mandiri bidan. Untuk tempat praktik mandiri yang masih sedikit adalah tempat praktik mandiri dokter spesialis.

D. RUMAH SAKIT

Sistem pelayanan kesehatan mengalami perubahan sejalan dengan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 28 Tahun 2024

tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif , dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

1. Jenis Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 berjumlah 4 RS. Dari hasil pelaporan profil kesehatan Kabupaten Trenggalek, jumlah rumah sakit di Kabupaten Trenggalek berdasarkan kepemilikan tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 2.4 Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

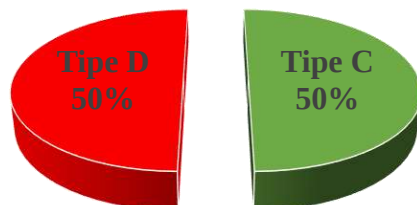
NO	KEPEMILIKAN	JENIS	
		Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Khusus
1	Pemerintah	2	0
2	Swasta	1	1
	TOTAL	3	1

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

2. Tipe Rumah Sakit

Selain itu, klasifikasi rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan kelas rumah sakit menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C dan Kelas D. Jumlah Rumah Sakit (RS) di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 menurut kelas yaitu Kelas C sebesar 50% (2 RS) dan diikuti oleh Kelas D sebesar 50% (2 RS). Berikut grafik rumah sakit berdasarkan kelas RS di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 :

Grafik 2.3 Jumlah Rumah Sakit Menurut Kelas Tahun 2024



Sumber: Seksi SIK dan Perijinan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

3. Ratio Tempat Tidur Rumah Sakit

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik. Salah satu pelayanan medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah kunjungan rawat jalan Rumah Sakit tahun 2024 yaitu 132.757 kunjungan dan rawat inap sejumlah 54.044 kunjungan. Rata-rata jumlah kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit (GDR) di Kabupaten Trenggalek tahun 2022 adalah 48,3. Sedangkan untuk tahun 2023 turun menjadi 41,8 dan tahun 2024 turun lagi menjadi 38,4. Rata-rata jumlah kematian 42 jam setelah di rawat untuk 1000 penderita keluar (NDR) tahun 2022 adalah 17,2 untuk tahun 2023 menurun menjadi 16,5 sedangkan tahun 2024 menurun lagi menjadi 15,1. Berdasarkan data tersebut menggambarkan bahwa upaya dalam menyelamatkan pasien dan memberikan pelayanan di rumah sakit kepada pasien dari tahun ke tahun sudah semakin baik.

Kapasitas tempat tidur yang mencukupi akan menunjang mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Jumlah Tempat Tidur (TT) di Rumah Sakit tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 dimana jumlah TT tahun 2023 adalah 446, sedangkan jumlah TT tahun 2024 adalah 451.

Tabel 2.5 Nilai Indikator Pemakaian Tempat Tidur Rumah Sakit di
Kabupaten Trenggalek Tahun 2020- 2024

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024	Standar KEMENKES RI
BOR	65,5%	35,0%	38,8%	39,6%	48,1%	60-80%
BTO	63 kali	41 kali	31 kali	61 kali	74 kali	40-50 kali
TOI	2 hari	6 hari	7 hari	4 hari	2 hari	1-3 hari
ALOS	3 hari	4 hari	5 hari	2 hari	2 hari	6-9 hari

Sumber: Seksi SIK dan Perijinan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Indikator BOR (Bed Occupancy Rate) pada tahun 2024 sebesar 48,1% mengalami peningkatan dari tahun 2023 yaitu 39,6%. Angka tersebut tidak memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 60-80%. Untuk rata-rata lama hari perawatan / Average Length of Stay (ALOS) Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 selama 2 hari. Tetapi angka tersebut tidak memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 6-9 hari.

TOI (Turn Over Interval) yaitu nilai rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dan penggunaan tempat tidur. Pada tahun 2024 angka TOI mengalami penurunan menjadi 2 hari dari tahun sebelumnya. Angka tersebut memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 1-3 hari.

BTO (Bed Turn Over) yaitu jumlah hari perawatan dibagi jumlah kapasitas tempat tidur. Pada tahun 2024 didapatkan nilai BTO sebesar 74 kali dan mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Angka tersebut tidak memenuhi standar nasional 40-50 kali.

4. Akreditasi Rumah Sakit

Rumah sakit berkewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan. rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Prinsip pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan memiliki karakter aman, tepat waktu, efektif, efisien, berorientasi pada

pasien, adil, dan terintegrasi. Pemenuhan mutu dapat dilakukan melalui Peningkatan Mutu Internal (PMI) dan Peningkatan Mutu Eksternal (PME).

Salah satu upaya dalam menilai mutu pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit adalah dengan melalui akreditasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, akreditasi 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 mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. Setiap rumah sakit wajib terakreditasi dan dilakukan oleh rumah sakit paling lambat setelah beroperasi 2 tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali.

Data RPJMN tahun 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 (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dan ditargetkan 100% rumah sakit telah terakreditasi pada tahun 2024. Pada tahun 2024 data akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek berdasarkan tingkat akreditasi yaitu paripurna 75% (3 RS) dan madya 25% (1 RS).

Tabel 2.6 Status Akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek
Tahun 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT	STATUS AKREDITASI	NO SERTIFIKAT	MASA BERLAKU SAMPAI
1	RSUD Dr. Soedomo Trenggalek	Paripurna	00326/U/V/2023	31 Mei 2027
2	RSU Budi Asih Trenggalek	Paripurna	239/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/IX/2023	15 September 2027
3	RSIA HST	Paripurna	311/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XII/2023	19 Desember 2027
4	RSUD Panggul	Madya	327/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/II/2024	21 Februari 2028

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Pemantauan ketersediaan obat esensial di Puskesmas dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung program kesehatan ibu dan anak, program gizi, program TB paru, program malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam formularium nasional.

Tabel 2.7 Daftar Obat Esensial Tahun 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet
2	Alopurinol	Tablet
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet
5	Amoksisilin sirup	Botol
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet
9	Asiklovir	Tablet
10	Betametason salep	Tube
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul
13	Diazepam	Tablet
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet
19	Garam Oralit serbuk	Kantong
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet
21	Hidrokortison krim/salep	Tube
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet
25	Lidokain inj	Vial
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul

NO	NAMA OBAT	SATUAN
28	Natrium Diklofenak	Tablet
29	OAT FDC Kat 1	Paket
30	Oksitosin injeksi	Ampul
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol
32	Parasetamol 500 mg	Tablet
33	Prednison 5 mg	Tablet
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul
35	Salbutamol	Tablet
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube
37	Simvastatin	Tablet
38	Tablet Tambah Darah	Tablet
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet
40	Zinc 20 mg	Tablet

Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial di Kabupaten Trenggalek sudah mencapai 100% (22 puskesmas), sedangkan ketersediaan obat esensial di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 adalah 95%.

2. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Pemantauan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di puskesmas dilakukan terhadap 5 item vaksin indikator yang merupakan vaksin pendukung program imunisasi dasar yang meliputi : Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Trenggalek sebesar 100% (22 puskesmas) artinya telah mencapai target nasional yaitu sebesar 100%.

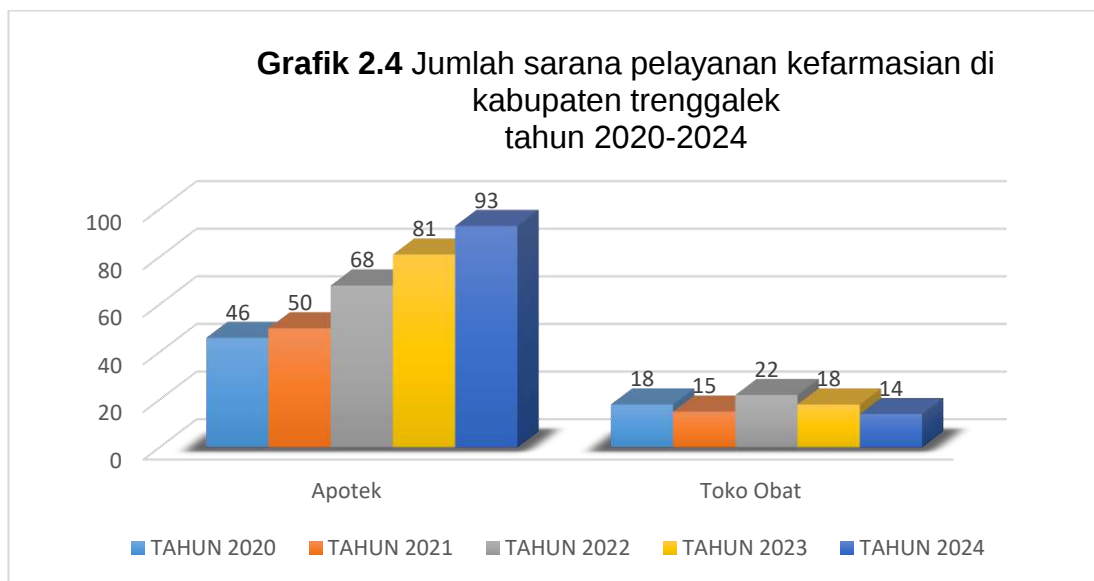
F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Sarana kefarmasian dan alat kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktek bersama. Berikut data jumlah sarana pelayanan kefarmasian di wilayah Kabupaten Trenggalek tahun 2024:

Tabel 2.8 Sarana Pelayanan Kefarmasian Tahun 2024

NO	JENIS SARANA	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
1	Apotek	46	50	68	81	93
2	Toko Obat	18	15	22	18	14

Sumber: Bidang Farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Bidang Farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Orientasi pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah bergeser, semula hanya berorientasi pada pelayanan produk (product-oriented) menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (patient-oriented). Berdasarkan grafik diatas ketersediaan jumlah sarana apotek pada tahun 2024 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi 93 apotek. Hal tersebut dikarenakan adanya apotek yang bekerja sama dengan BPJS dalam rangka pendekatan akses pelayanan kefarmasian pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Apotek Program Rujuk Balik (PRB). Selain itu juga penambahan dari Toko obat yang berubah menjadi Apotek.

Toko obat merupakan salah satu sarana distribusi yang mengalami perkembangan yang cukup pesat, meskipun banyak yang sudah mulai beralih izin

menjadi apotek. Sebagai bagian dari sistem distribusi obat, toko obat memiliki fungsi yang strategis dalam upaya pemerataan ketersediaan obat agar obat mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan salah satu kebijakan nasional di bidang obat. Pembinaan dan pengawasan mutlak dilakukan dalam upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan obat dan kesalahan dalam penggunaan obat. Berdasarkan grafik diatas ketersediaan jumlah sarana toko obat pada tahun 2024 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 14 toko obat.

Sarana alat kesehatan di Kabupaten Trenggalek dengan adanya toko alat kesehatan. Jumlah toko alat kesehatan yang terdaftar di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 adalah sebesar 3 sarana. Jumlah sarana toko alat Kesehatan dari tahun 2023 mengalami peningkatan, tahun 2023 sejumlah 2 sarana dan tahun 2024 sejumlah 3 sarana. Peningkatan ini dapat menunjang pemenuhan kebutuhan pelayanan terutama alat kesehatan yang semakin meningkat.

G. POSYANDU

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 13 tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan pelayanan desa serta meningkatkan pelayanan desa. Posyandu memiliki tugas membantu kepala Desa/lurah melakukan pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan Pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di Desa/Kelurahan. Tugas Posyandu dalam bidang Kesehatan antara lain penggerakan kunjungan Posyandu bagi sasaran ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; penyuluhan kesehatan dan gizi ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; deteksi dini risiko masalah kesehatan ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut usia; dan lanjut usia; rujukan ke unit kesehatan Desa/Kelurahan atau pusat kesehatan masyarakat bagi ibu, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah remaja, dewasa dan lanjut USIa yang memiliki

risiko masalah kesehatan; pemantauan mendapatkan melaksanakan tuberculosis perilaku pelayanan kepatuhan kesehatan keluarga minimal, pengobatan hipertensi, diabetes, dan gangguan jiwa, serta menjaga kesehatan lingkungan rumah; dan penjangkauan akses yang terdiri atas: imunisasi, vitamin A, dan tablet tambah darah diposyandu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Posyandu Aktif adalah Posyandu yang 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).



Sumber: Seksi UKBM bidang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Berdasarkan data tahun 2024 jumlah Posyandu di Kabupaten Trenggalek sebanyak 860 posyandu dengan semua posyandu (100%) sudah masuk kriteria

posyandu aktif. Untuk Rasio Posyandu Per 100 balita adalah 1,8. Sedangkan tahun 2024 jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Trenggalek sebanyak 187 posbindu.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Integrasi pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Integrasi Pelayanan kesehatan primer dilaksanakan di Puskesmas, jejaring dan jaringan pelayanan kesehatan primer yang salah satunya adalah di Posyandu.

Tabel 2.9 Posyandu Integrasi Layanan Primer Kabupaten Trenggalek
Tahun 2024

NO	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH POSYANDU	JUMLAH POSYANDU ILP
1	Panggul	53	15
2	Bodag	39	22
3	Munjungan	58	2
4	Watulimo	44	10
5	Slawe	43	9
6	Kampak	40	15
7	Dongko	33	15
8	Pandean	26	4
9	Pule	54	19
10	Karangan	53	25
11	Suruh	34	10
12	Gandusari	34	7
13	Karanganyar	27	1
14	Durenan	35	35
15	Baruharjo	27	15
16	Pogalan	40	19
17	Ngulankulon	19	18
18	Trenggalek	46	8
19	Rejowinangun	39	8
20	Tugu	43	5
21	Pucanganak	31	8
22	Bendungan	42	2
	JUMLAH	860	272

Berdasarkan tabel diatas Jumlah Posyandu yang telah melaksanakan pelayanan Posyandu sesuai dengan Posyandu Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024 berjumlah 272. Dari total Posyandu 860.



BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan. SDMK berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. SDMK juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa SDMK adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Gambaran SDMK Kabupaten Trenggalek pada bab ini meliputi jumlah tenaga kesehatan baik di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Sekretariat Direktorat Jenderal mempunyai tugas dalam pengelolaan data dan sistem informasi SDMK. Aplikasi untuk menjalankan tugas tersebut di antaranya ialah Sistem Informasi SDMK (SI-SDMK). SI-SDMK merupakan aplikasi untuk mendata biodata, pekerjaan, sertifikasi, pendidikan, pelatihan dan variabel lainnya dari individu SDMK mulai dari level fasyankes seperti Puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek dan fasyankes lainnya. Pendataan SI-SDMK berbasis pelayanan sehingga rekapitulasi semisal seorang dokter yang berpraktik di tiga tempat maka akumulasinya terhitung tiga. SI-SDMK juga dapat memberikan rekapitulasi berbasis wilayah (STR) yakni semisal seorang dokter yang berpraktik di tiga tempat maka akan terhitung satu. Pengelolaan SDMK dijalankan secara

berjenjang mulai dari fasyankes, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Ditjen Nakes.

Tabel 3.1 Rekapitulasi SDM di Fasyankes berdasarkan STR di
Kabupaten Trenggalek tahun 2024

Jenis Tenaga	Dihitung Berdasarkan Fasyankes		Total
	Laki-laki	Perempuan	
01. Medis	102	131	233
02. Keperawatan	381	683	1064
03. Kebidanan	0	507	507
04. Kefarmasian	29	185	214
05. Kesehatan Masyarakat	24	68	92
06. Kesehatan Lingkungan	16	42	58
07. Gizi	14	74	88
08. Keterampilan Fisik	3	4	7
09. Ahli Teknologi Laboratorium Medik	27	99	126
10. Keteknisian Medis	39	69	108
11. Teknik Biomedika	8	9	17
12. Tenaga Kesehatan Tradisional	0	0	0
13. Tenaga Penunjang	525	600	1.125
TOTAL			3.639

Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari hasil rekapitulasi SDMK berdasarkan STR yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di tabel 3.1 menunjukkan jumlah SDMK di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sejumlah 3.639 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan sejumlah 2.514 orang (69,08%) dan tenaga penunjang kesehatan 1.125 orang (30,92%). Proporsi tenaga kesehatan terbesar ialah tenaga keperawatan (42,32%) dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan tradisional (0,00%) dari total tenaga kesehatan. Jumlah SDMK tahun 2024 mengalami kenaikan dari pada tahun 2023 yang 3.507 orang. Kenaikan ini disebabkan karena adanya penambahan fasilitas kesehatan Rumah Sakit dan Klinik sehingga tenaga juga bertambah. Selain itu permintaan akan layanan kesehatan yang berkualitas mendorong kebutuhan SDMK semakin banyak.

Tabel 3.2 Rekapitulasi Tenaga Medis di Kabupaten Trenggalek tahun 2024

Tenaga Medis	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
01. Dokter	66	84	150
02. Dokter Spesialis	22	24	46
03. Dokter Gigi	14	23	37
04. Dokter Gigi Spesialis	0	0	0
TOTAL			233

Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Tenaga medis yang diuraikan pada tabel 3.2 merupakan tenaga yang memberikan pelayanan di fasyankes sesuai fungsinya. Jumlah tenaga medis di Kabupaten Trenggalek sejumlah 233 orang, dengan proporsi tertinggi yakni dokter sebesar 64,38%.

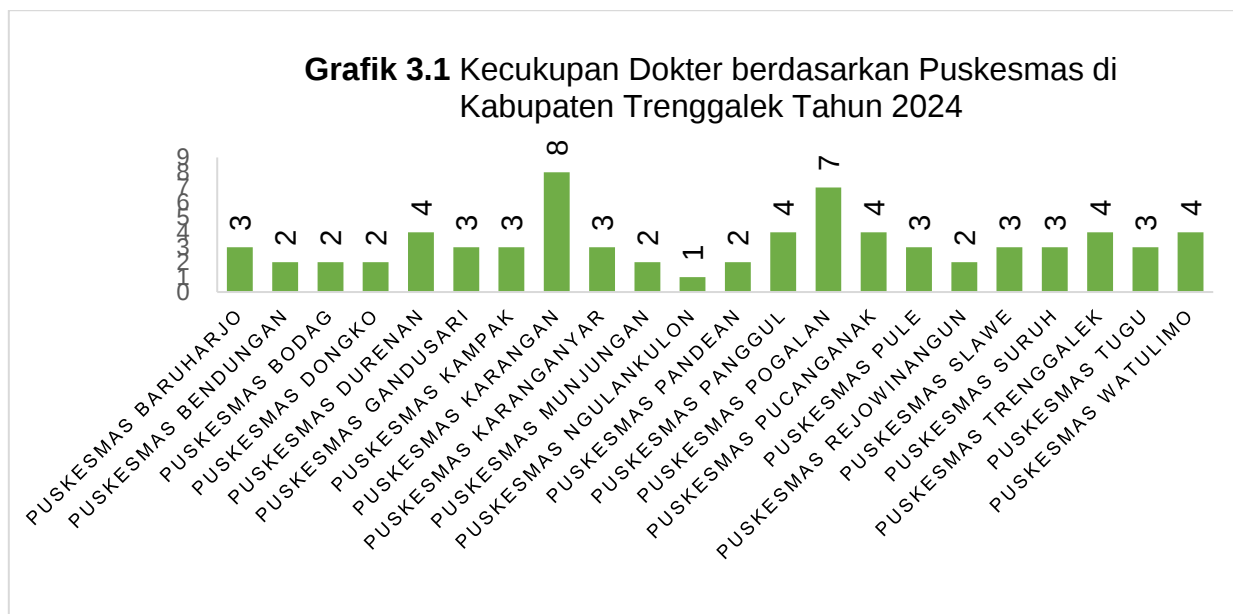
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan demikian, untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas diperlukan SDM yang terdiri dari tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, Penyelenggaraan Puskesmas harus memenuhi persyaratan salah satunya adalah sumber daya manusia kesehatan yang harus ada di Puskesmas meliputi: Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan. Tenaga Medis yaitu dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer; dokter; dan dokter gigi. Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas perawat vokasi dan/atau ners; bidan vokasi dan/atau bidan profesi; tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat; epidemiolog kesehatan dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat; tenaga sanitasi lingkungan dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat; nutrisisionis; apoteker; tenaga teknologi laboratorium medik; psikolog klinis; fisioterapis; dan terapis gigi dan mulut. Sedangkan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan paling sedikit terdiri atas tenaga keuangan dan tenaga teknologi informasi.

a. Kecukupan Dokter di Puskesmas

Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Peraturan Menteri Kesehatan tersebut membedakan Puskesmas kawasan tidak terpencil, terpencil dan sangat terpencil. Puskesmas kawasan tidak terpencil, terpencil dan sangat terpencil dibedakan antara rawat inap dan non rawat inap. Pada Puskesmas tidak terpencil kebutuhan dokter minimal tiga sampai empat orang dokter baik rawat inap maupun non rawat inap; Puskesmas terpencil kebutuhan dokter minimal dua orang dokter baik rawat inap maupun non rawat inap; sedangkan Puskesmas sangat terpencil kebutuhan dokter minimal satu orang dokter

baik rawat inap maupun non rawat inap. Kecukupan dokter di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

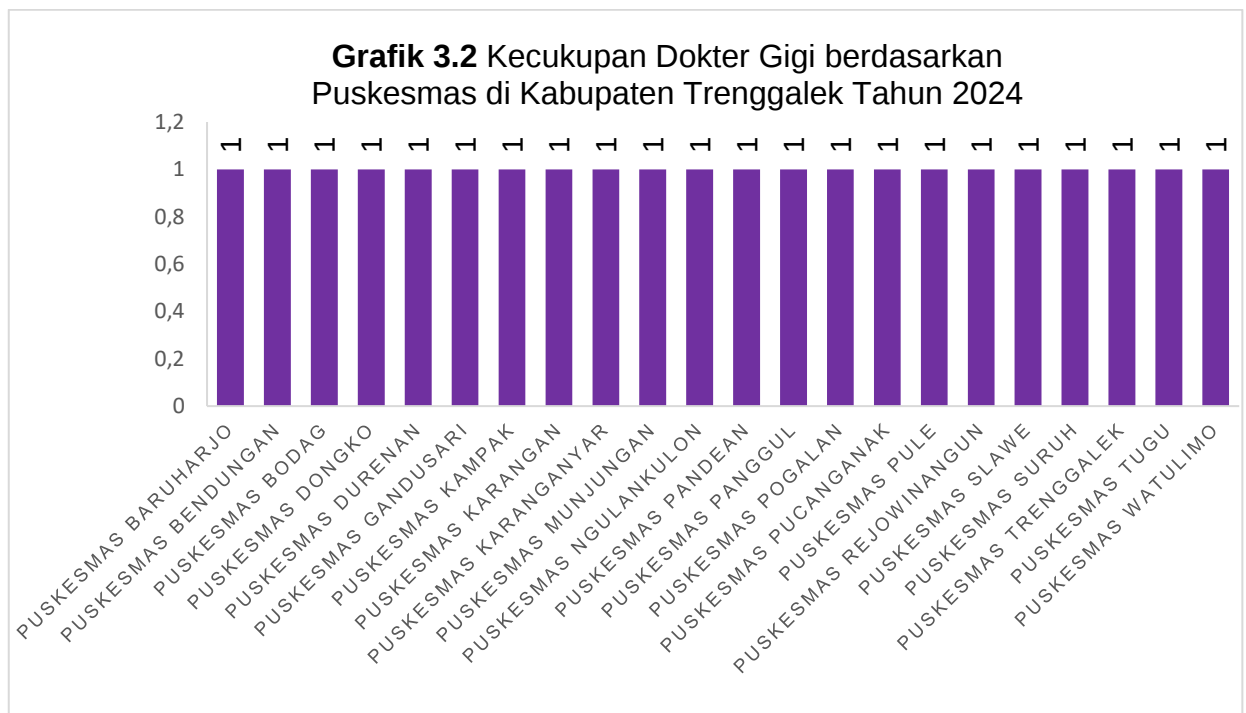


Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik diatas, sesuai dengan kepemilikan STR dokter dapat dilihat telah terpenuhinya tenaga dokter di 22 Puskesmas tetapi untuk saat ini beberapa puskesmas seorang dokter merangkap sebagai kepala puskesmas. Berdasarkan data SISDMK maka di masukkan kedalam jabatan kepala puskesmas.

b. Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

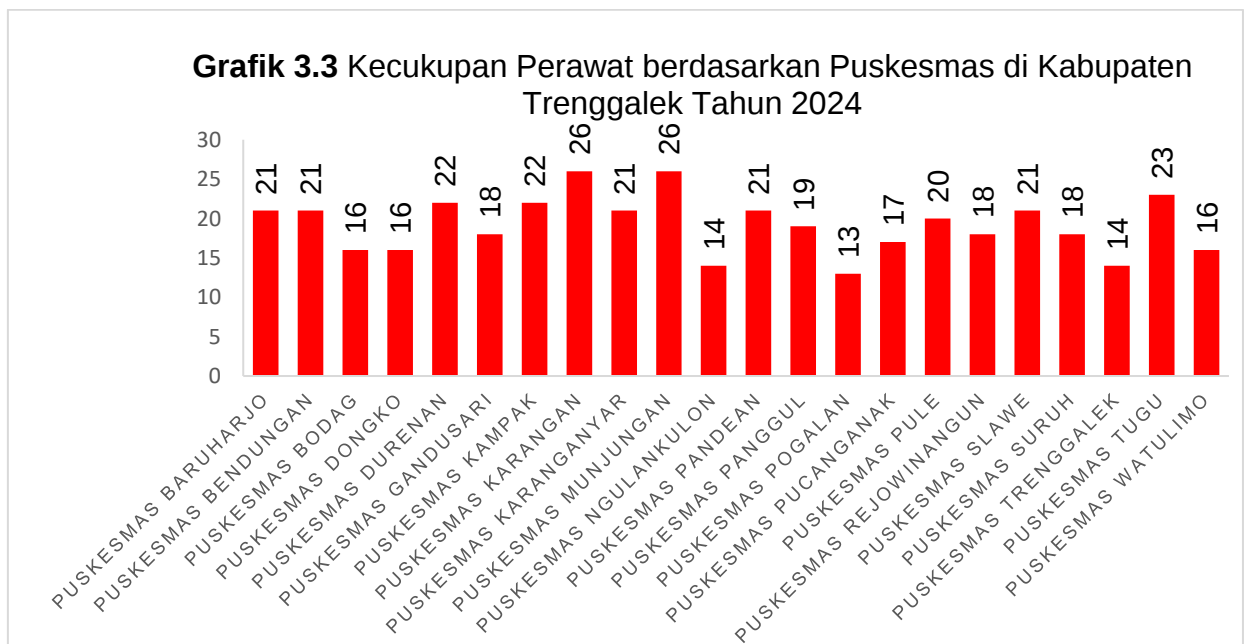
Sesuai peraturan yang sama, standar kecukupan dokter gigi di puskesmas pada puskesmas tidak terpencil kebutuhan dokter gigi minimal satu sampai dua orang orang dokter baik rawat inap maupun non rawat inap; puskesmas terpencil dan sangat terpencil kebutuhan dokter gigi minimal satu orang dokter gigi baik rawat inap maupun non rawat inap. Kecukupan dokter gigi di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut:



Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

c. Kecukupan Perawat di Puskesmas

Puskesmas di wilayah Kabupaten Trenggalek yaitu sejumlah 22 puskesmas merupakan Puskesmas di wilayah tidak terpencil. Berdasarkan peraturan yang sama Standar minimal perawat di puskesmas wilayah tidak terpencil untuk non rawat inap minimal antara tujuh sampai sembilan orang dan rawat inap minimal delapan sampai sepuluh orang. Berdasarkan kepemilikan STR, kecukupan tenaga perawat di Kabupaten Trenggalek sudah tercukupi 100% (22 puskesmas). Hal ini dapat terlihat pada grafik berikut:

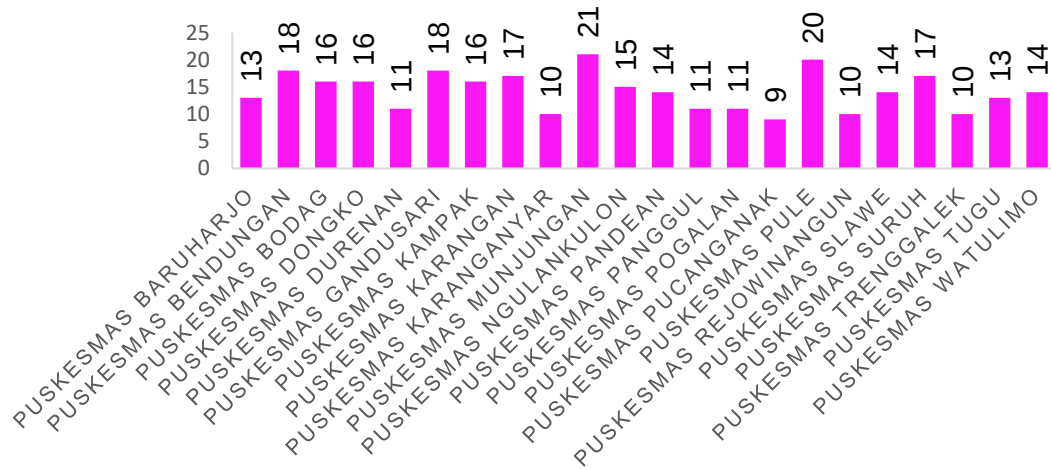


Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

d. Kecukupan Bidan di Puskesmas

Jumlah bidan di puskesmas wilayah tidak terpencil untuk non rawat inap minimal antara enam sampai delapan orang dan rawat inap minimal tujuh sampai delapan orang. Berdasarkan kepemilikan STR, kecukupan tenaga bidan di Kabupaten Trenggalek sudah tercukupi 100% (22 puskesmas). Hal ini dapat terlihat pada grafik berikut:

Grafik 3.4 Kecukupan Bidan berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek



BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

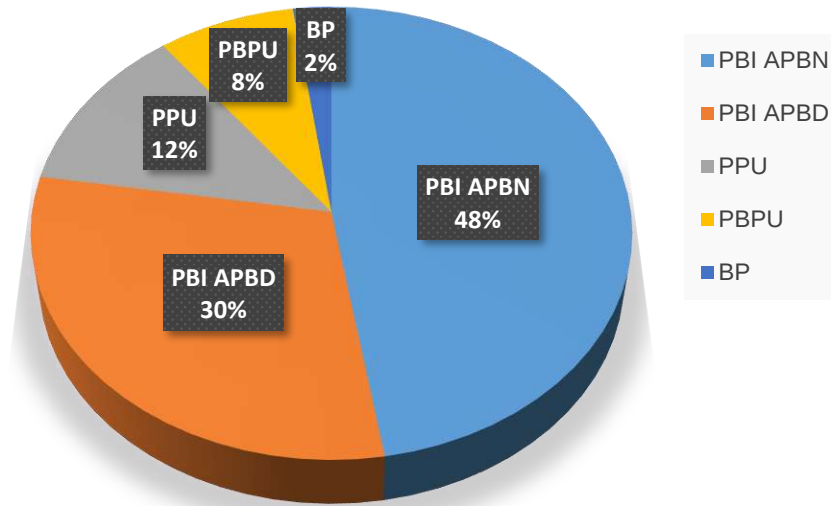
A. Alokasi Dan Realisasi Anggaran Kesehatan Tahun Anggaran 2024

Sumber daya biaya Pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek tahun 2021 sebesar Rp. 249.303.362.722 dimana pencapaian realisasinya Rp. 203.564.774.941,00 (81,65%), pada tahun 2022 sumber anggaran Rp. Rp. 162.150.298.573 dengan pencapaian realisasi sebesar Rp. 150.739.639.596 (92,96%) sedangkan pada tahun 2023 sumber anggaran Rp. 489.964.029.134 dengan pencapaian realisasi sebesar Rp. 434.186.711.918,42 (88,62%). Dan pada tahun 2024 sumber anggaran Rp. 456.651.797.060 dengan pencapaian realisasi sebesar Rp. 426.746.505.301,67 (93,45%).

B. Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu wujud dari Jaminan Sosial Nasional yang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Di dalam Undang-Undang SJSN mengamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk (Warga Negara Asing) WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Peserta merupakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta Program JKN terdiri atas 2 kelompok yaitu : Peserta Penerima Bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan. Peserta PBI Jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan Peserta Bukan PBI adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Adapun cakupan kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk di Kabupaten Trenggalek sebagai berikut:

Grafik 4.1 Cakupan Kepemilikan Jaminan Kesehatan
Penduduk Di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2024

Pada akhir tahun 2024, diperoleh data status kepemilikan masyarakat Kabupaten Trenggalek dalam Program JKN dari Penerima Bantuan Iuran APBN (PBI) sebanyak 353.149 jiwa (48%), PBI 224.335 jiwa (30%), Pekerja Penerima Upah (PPU) 90.165 jiwa (12%), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) 60.308 jiwa (8%) dan Bukan Pekerja (BP) 16.774 jiwa (2%). Yang dimaksud dengan Pekerja Penerima Upah (PPU) meliputi PNS, TNI/POLRI dan Pekerja di sektor formal baik BUMN/BUMD maupun swasta, sedangkan peserta mandiri dimasukkan ke dalam kategori PBPU

Berdasarkan roadmap dalam RPJMN diharapkan capaian UHC pada tahun 2024 sebesar 98% dari total penduduk. Total capaian UHC Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebesar 98,32% sehingga mencapai target. Akan tetapi jika dilihat dari keaktifan peserta jumlah keaktifan sebesar 62,39% dari target keaktifan 75%. Solusi yang bisa diberikan dalam permasalahan keaktifan peserta, yaitu dibutuhkan strategi tertentu baik dengan meningkatkan komunikasi, koordinasi, maupun kolaborasi dengan seluruh pemangku kepentingan, pembentukan sistem jaring pembiayaan

yang efektif dan efisien serta optimalisasi pelaksanaan Inpres 1 tahun 2022 tentang optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, upaya dari setiap pihak yang terkait dengan JKN haruslah berjalan secara sinergis. Serta dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk aspek ketersediaan sarana prasarana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) baik puskesmas, dokter praktik mandiri, dokter gigi swasta, klinik pratama dan juga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang mencakup Rumah Sakit Umum maupun khusus dan juga klinik utama harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan merata sehingga akses peserta/penduduk terhadap faskes lebih mudah dan terjangkau. Demikian pula untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka ketersediaan tenaga medis dan paramedis serta tenaga penunjang kesehatan yang lainnya harus dapat memenuhi standar yang telah ditentukan.



BAB V

KESEHATAN KELUARGA

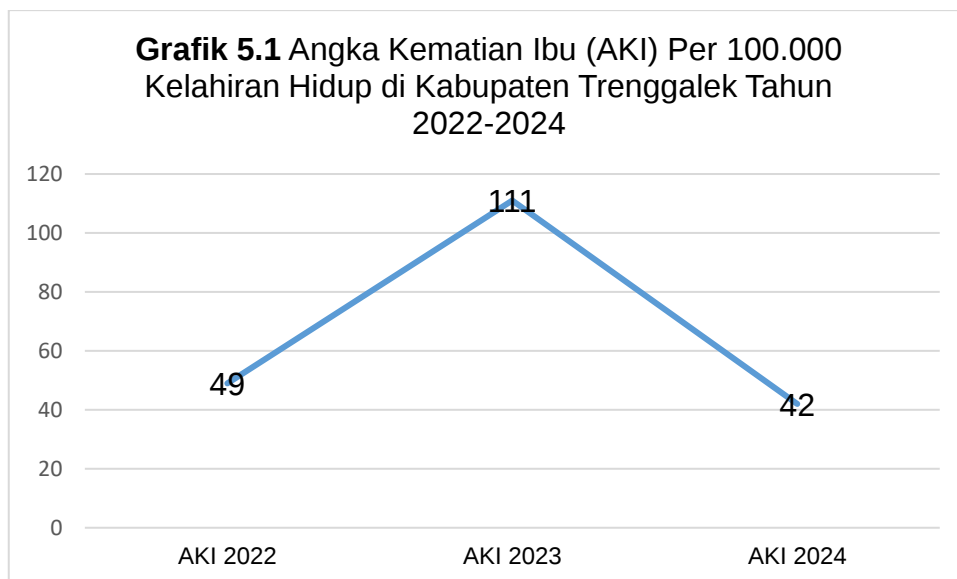


A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Kematian ibu maternal adalah kematian ibu karena kehamilan, persalinan atau selama nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) didapatkan dari jumlah kematian seorang perempuan yang terjadi mulai saat kehamilan, akibat dari proses kehamilan, persalinan dan sampai dengan 42 hari pasca persalinan, dan tidak termasuk kecelakaan atau kejadian insidental lainnya, dibagi jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama kemudian dikalikan 100.000.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2022, AKI Kabupaten Trenggalek 49 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 111 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2024 turun menjadi 42 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Kabupaten Trenggalek di tahun 2024 tidak melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) tahun 2024 sebesar 155 per 100.000 kelahiran hidup.



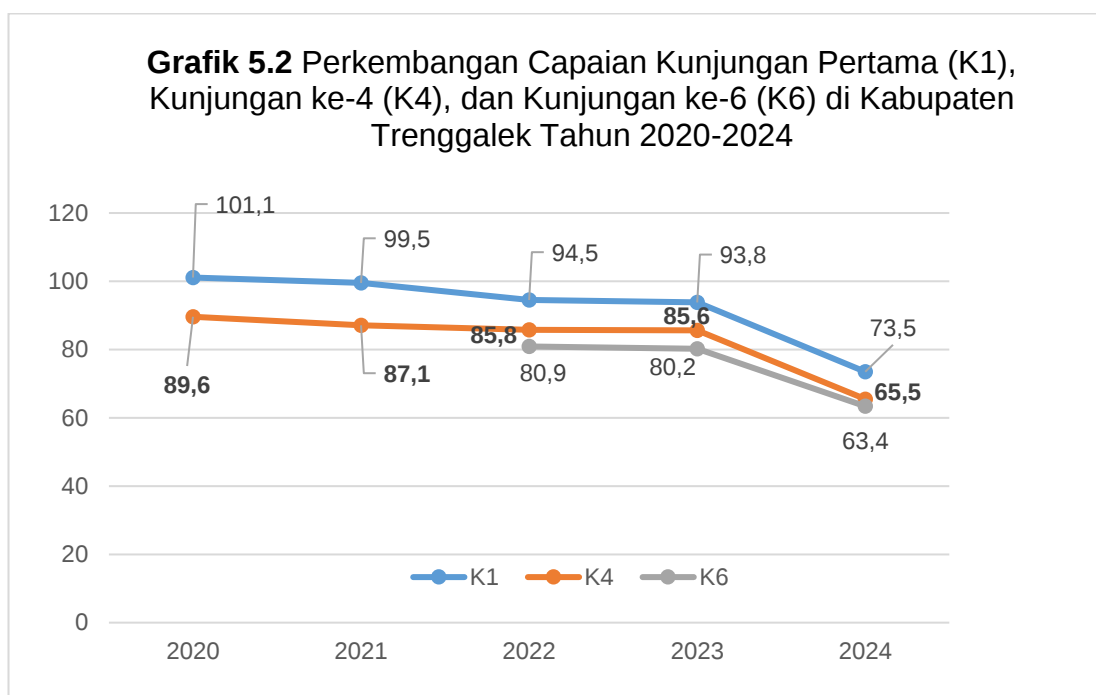
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Apabila dilihat dari jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2024 jumlah kematian ibu di Kabupaten Trenggalek sebanyak 4 kematian. Kematian ibu tersebut terdapat di Kecamatan Panggul 1, Kecamatan Munjungan 1, Kecamatan Suruh 1,

Kecamatan Karanganyar 1. Sedangkan untuk penyebabnya adalah gangguan hipertensi (50%), kelainan jantung dan pembuluh darah (25%) dan penyebab lainnya (25%).

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Sasaran yang digunakan berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/140/2024. Sehingga cakupan ibu hamil Kunjungan Pertama (K1) Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 adalah 73,5%, cakupan Kunjungan Keempat (K4) adalah 65,5% dan cakupan Kunjungan Keenam (K6) adalah 63,4%. Angka cakupan Kunjungan Pertama (K1) ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu Kunjungan Pertama (K1) 93,8%, Kunjungan Keempat (K4) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu Kunjungan Keempat (K4) 85,6% dan Kunjungan Keenam (K6) juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu Kunjungan Keenam (K6) 80,2%. Perkembangan Cakupan K1, K4 dan K6 dari tahun 2020 sampai tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

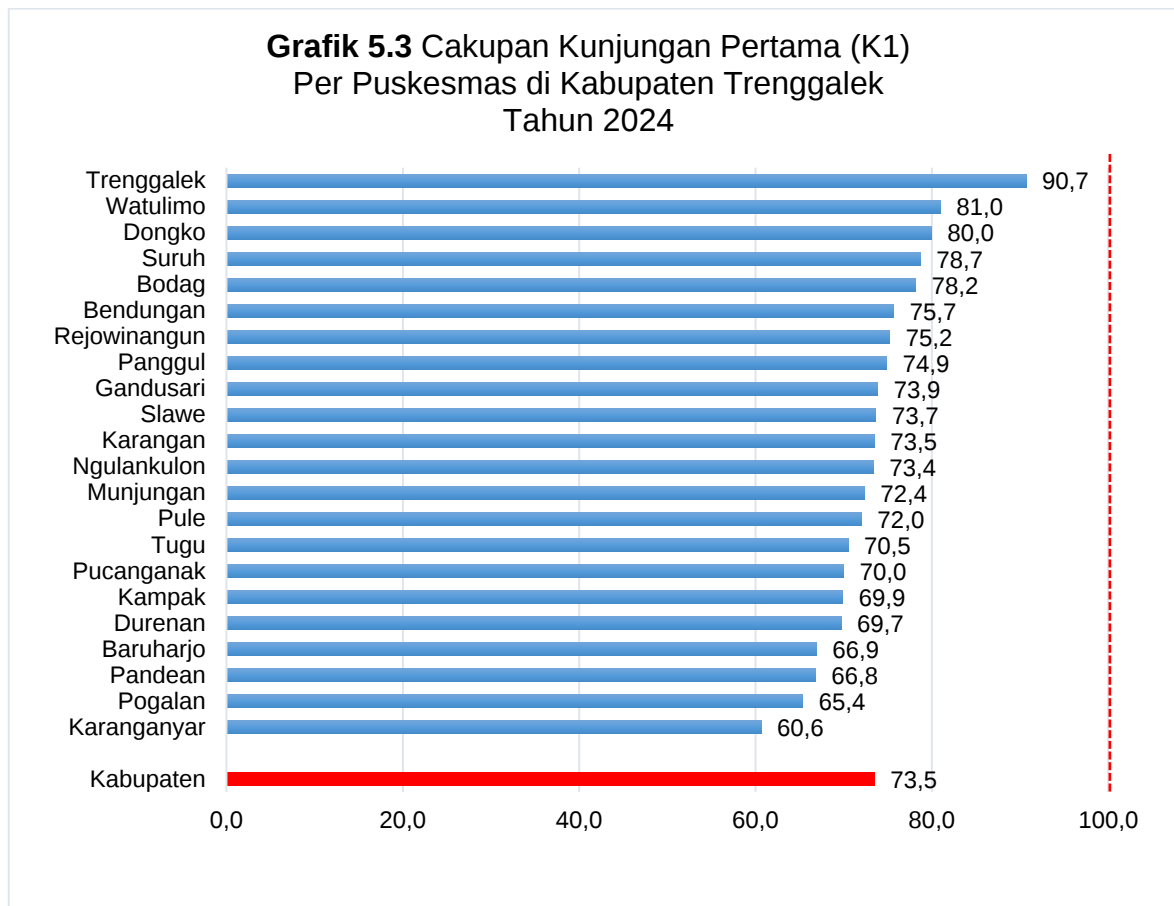


Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Data tahun 2024 ada kesenjangan antara Kunjungan Pertama (K1) 73,5% dan K4 65,5%, beberapa penyebab terjadinya kesenjangan antara lain :

- a. Mobilitas ibu hamil saat periksa Kunjungan Pertama (K1) dan saat melahirkan pindah tempat sehingga Kunjungan Keempat (K4) sulit untuk dipantau, untuk itu diperlukan Pemantauan Wilayah Setempat dengan maksimal dan koordinasi lintas program dan fasilitas kesehatan.
- b. Definisi operasional Kunjungan Keempat (K4) adalah pemeriksaan ibu hamil sampai bersalin oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga apabila ibu hamil pindah tempat atau belum melahirkan pada tahun berjalan maka tidak termasuk cakupan Kunjungan Keempat (K4).

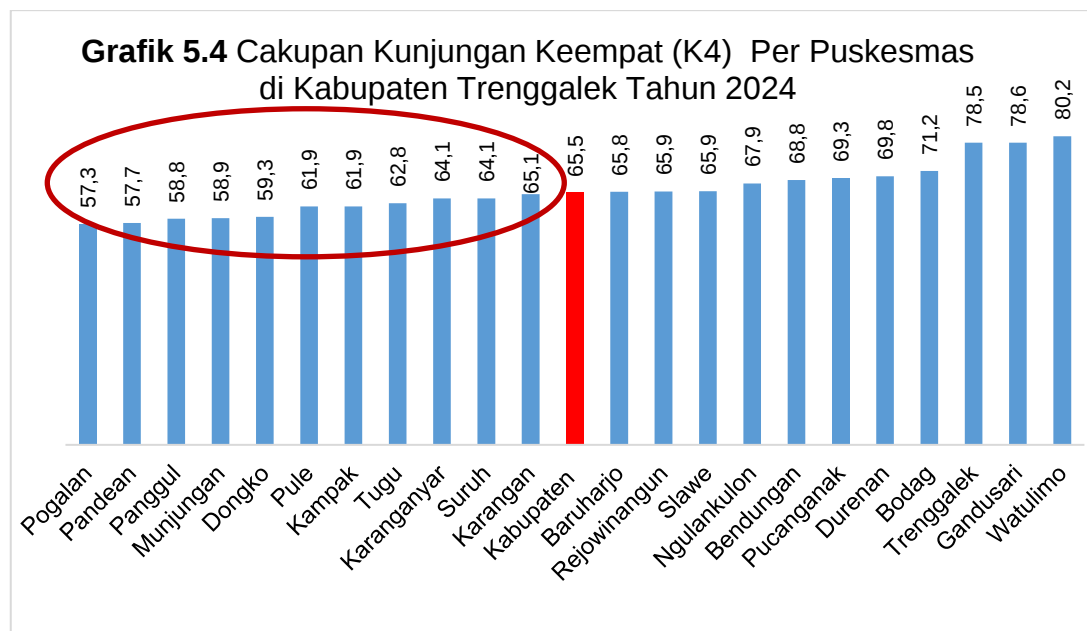
Berikut adalah gambaran cap Kunjungan Pertama (K1) pada 22 Puskesmas di Kabupaten Trenggalek tahun 2024:



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Tahun 2024 seluruh Puskesmas memiliki capaian cakupan Kunjungan Pertama (K1) <100 %. Capaian cakupan K1 terbesar dimiliki oleh Puskesmas Trenggalek yakni sebesar 90,7 %. Puskesmas Karanganyar memiliki cakupan terendah pada tahun yaitu 60,6%. Puskesmas diharapkan agar meningkatkan pendataan dan pendampingan pada ibu hamil di wilayah kerjanya dengan melakukan kunjungan rumah dan disarankan untuk melakukan Antenatal Care (ANC) terpadu ke puskesmas agar penyakit penyerta pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas pada trimester I supaya ibu hamil mendapatkan pelayanan berkualitas (ANC terpadu) dan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter.

Berikut adalah gambaran capaian cakupan kunjungan keempat (K4) pada 22 Puskesmas di Kabupaten Trenggalek tahun 2024:



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Grafik diatas menjelaskan bahwa 11 Puskesmas yang dibawah cakupan kabupaten $\leq 65,5$. Penyebab K4 belum tercapai antara lain:

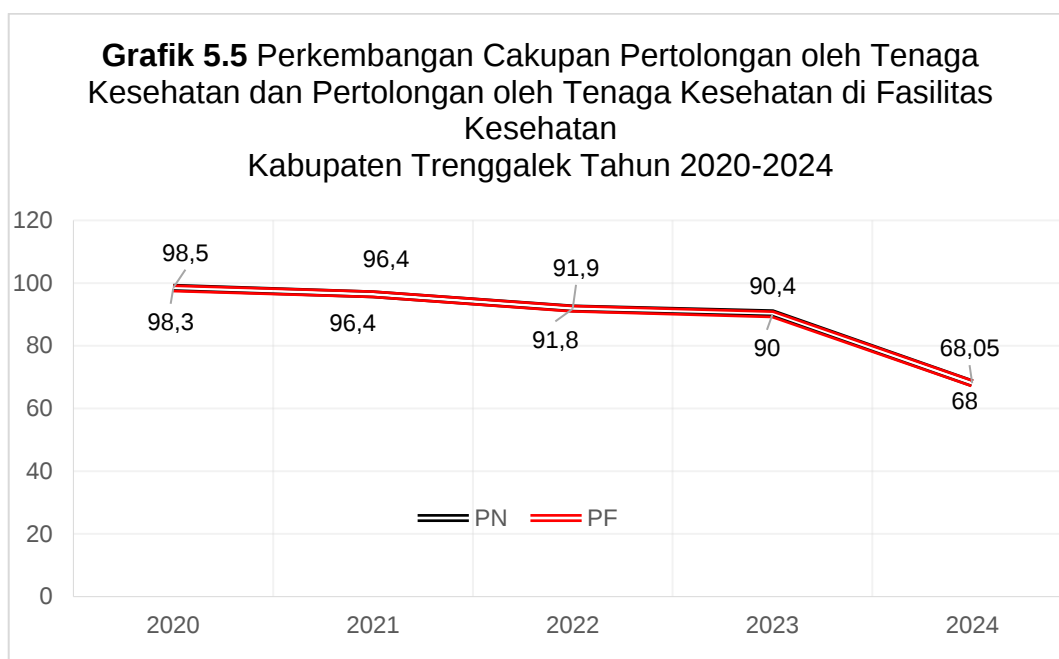
- Pemantauan Wilayah Setempat yang belum optimal dikarenakan ibu hamil dengan mobilitas tinggi terkadang lepas dari pantauan, khususnya ibu hamil yang pindah domisili/tempat tinggal.

- b. Cakupan Kunjungan Keempat (K4) Ibu hamil dihitung selama hamil sampai melahirkan.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis yaitu dokter dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yaitu bidan atau perawat,

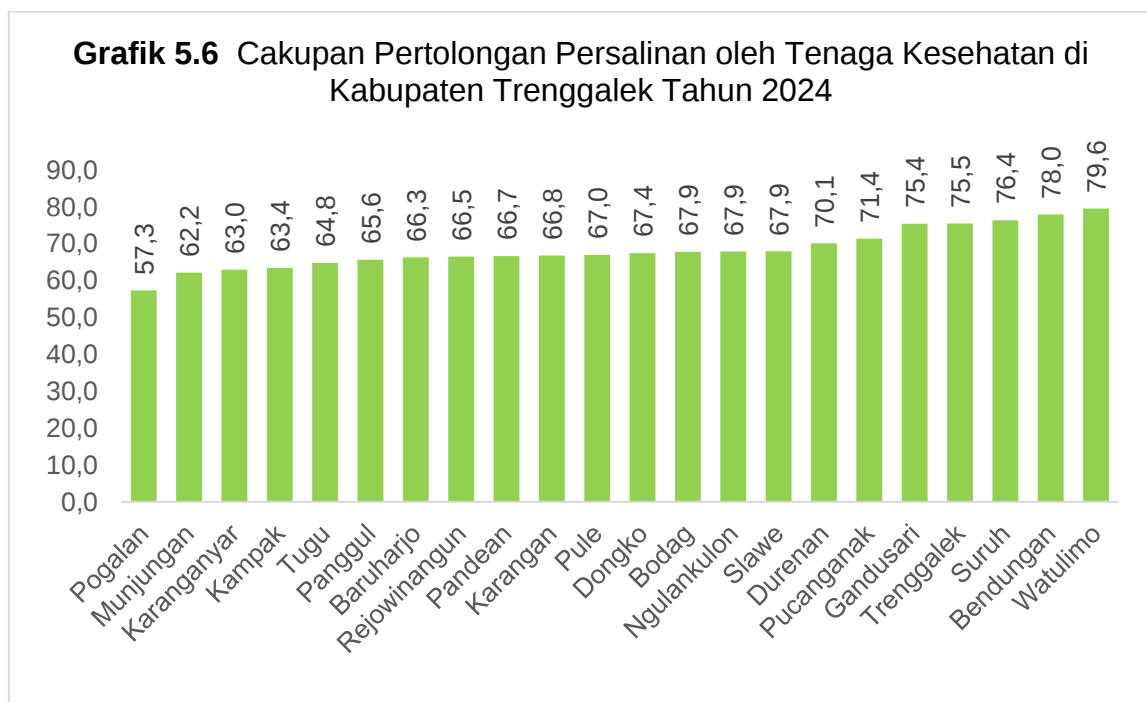
Capaian pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dan cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF) menggambarkan tingkat perlindungan dalam pelayanan kesehatan ibu Bersalin. Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan sasaran menggunakan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/140/2024 disajikan pada grafik dibawah ini:



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Pada grafik 5.5 dapat diketahui bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) untuk Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sebesar

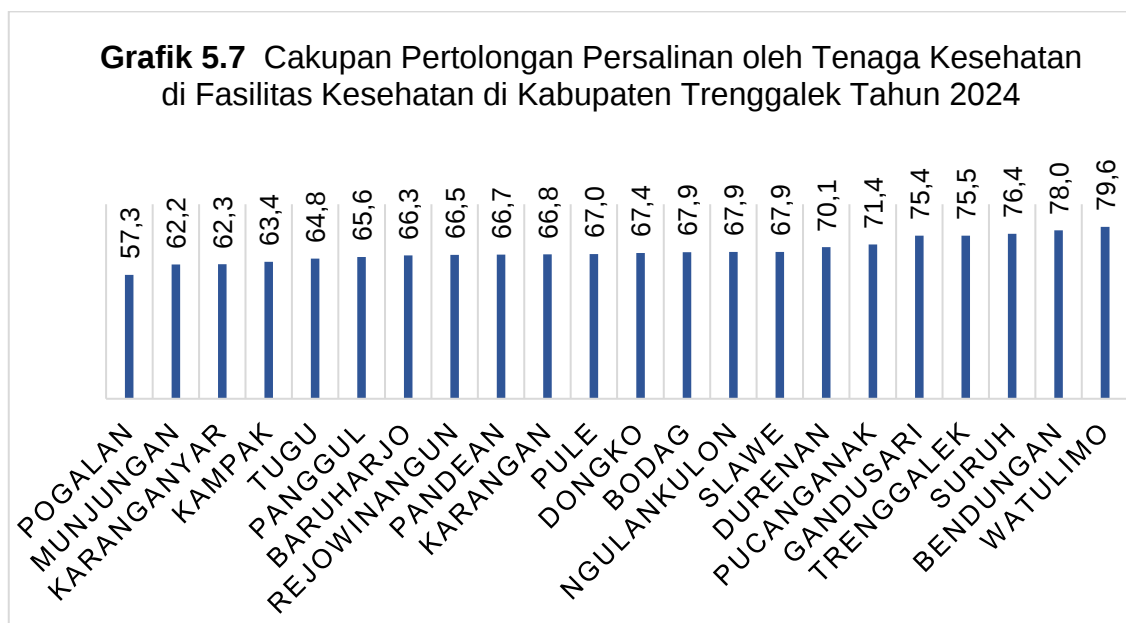
68,05 % berdasarkan sasaran Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Sedangkan jika sesuai dengan sasaran riil cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) untuk Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 mencapai 100 %. Cakupan pertolongan dengan persalinan oleh tenaga Kesehatan (PN) dibandingkan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (PF) maka tidak terjadi kesenjangan dimana persalinan oleh nakes dan persalinan nakes di faskes adalah sama, maka semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Grafik 5.6 adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan di Kabupaten Trenggalek berdasarkan sasaran Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Sedangkan jika sesuai dengan sasaran riil cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sudah mencapai 100 %. Dari grafik diatas dapat diketahui cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan di Kabupaten Trenggalek tertinggi pada wilayah Puskesmas Watulimo (79,6%) sedangkan terendah pada wilayah Puskesmas

Pogalan (57,3%). Penyebab hal tersebut karena mobilitas ibu yang tinggi sehingga pemantauan wilayah setempat sulit dilakukan.

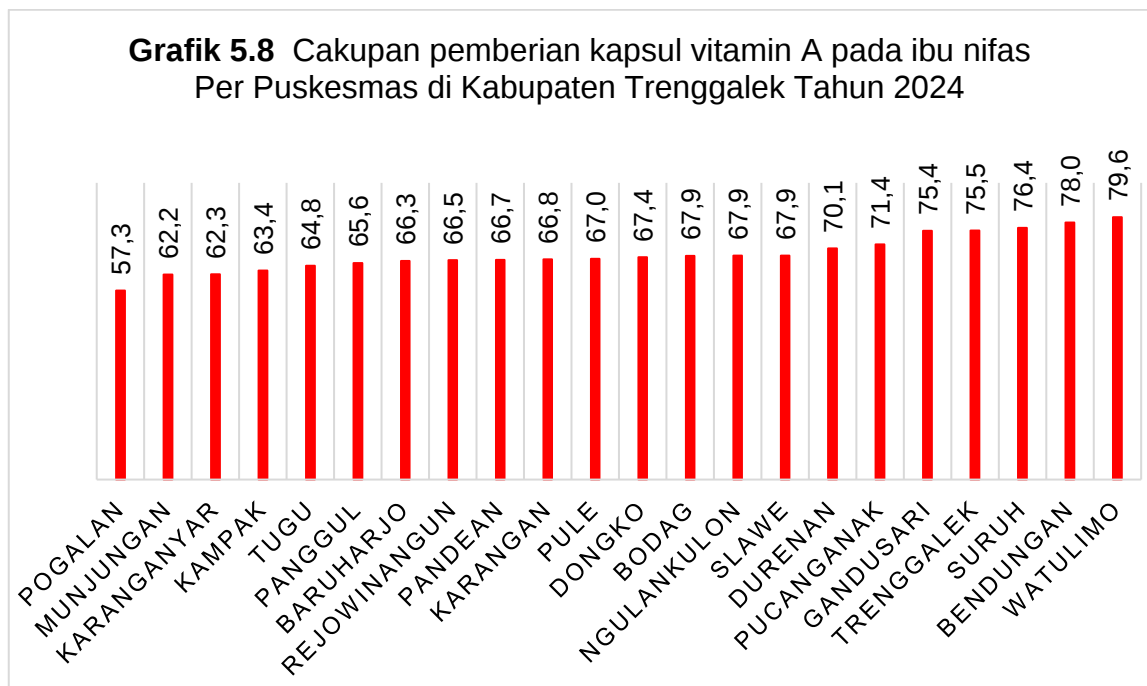


Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Berdasarkan Grafik 5.7 merupakan cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di fasilitas kesehatan (PF) pada tahun 2024 berdasarkan sasaran Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Saran untuk Puskesmas agar selalu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari saat ibu hamil dengan melibatkan multi pihak, disamping itu peran bidan di desa yang menempati desa sangat penting dan Peran PKK dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dapat mengarahkan agar ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan yang memenuhi standar dan oleh tenaga kesehatan yang kompeten secara tim.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebesar 68% 2024 berdasarkan sasaran Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Cakupan tersebut belum memenuhi target menurut panduan indikator program gizi dan kesehatan ibu dan anak tahun 2024, yaitu sebesar 82%. Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas per puskesmas di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



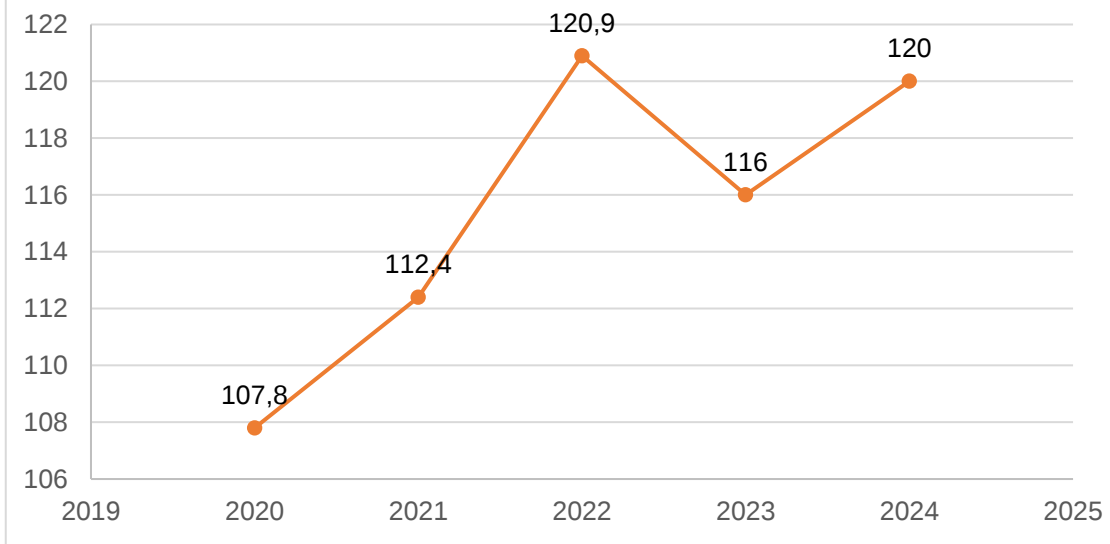
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Berdasarkan Grafik 5.8 dapat diketahui bahwa 22 puskesmas belum mencapai target Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2024. Puskesmas yang belum mencapai target perlu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari saat ibu hamil dengan melibatkan multi pihak.

5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Perkembangan Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kabupaten Trenggalek dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

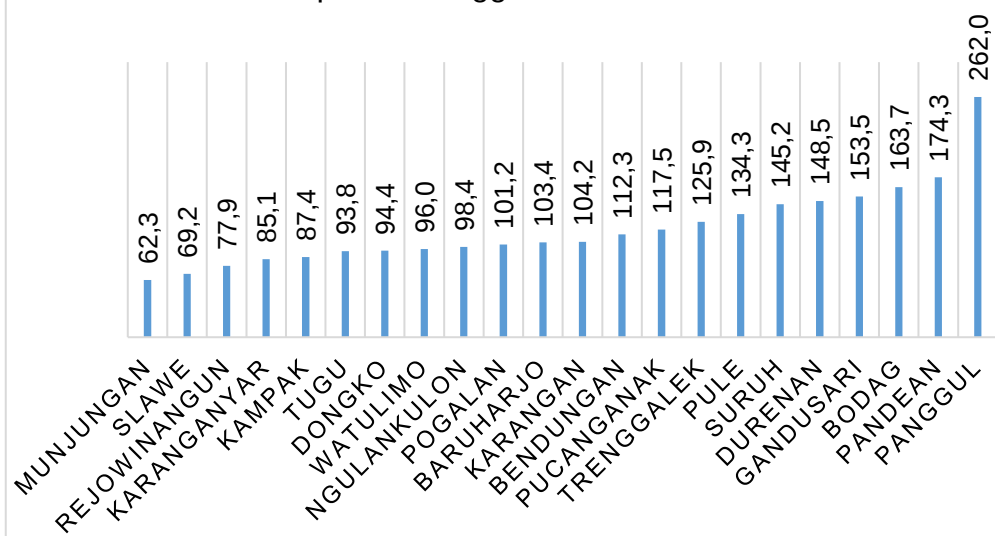
Grafik 5.9 Perkembangan Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kabupaten Trenggalek Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek.

Berdasarkan grafik 5.9 dapat dilihat bahwa cakupan komplikasi kebidanan ditangani terjadi fluktuasi. Pada tahun 2024 Cakupan komplikasi kebidanan ditangani sebesar 120%. Dengan terdeteksinya komplikasi kebidanan yang semakin baik diharapkan semakin memudahkan penanganan sejak dini sehingga rujukan terencana bisa dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi.

Grafik 5.10 Cakupan Komplikasi Kebidanan Per Puskesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

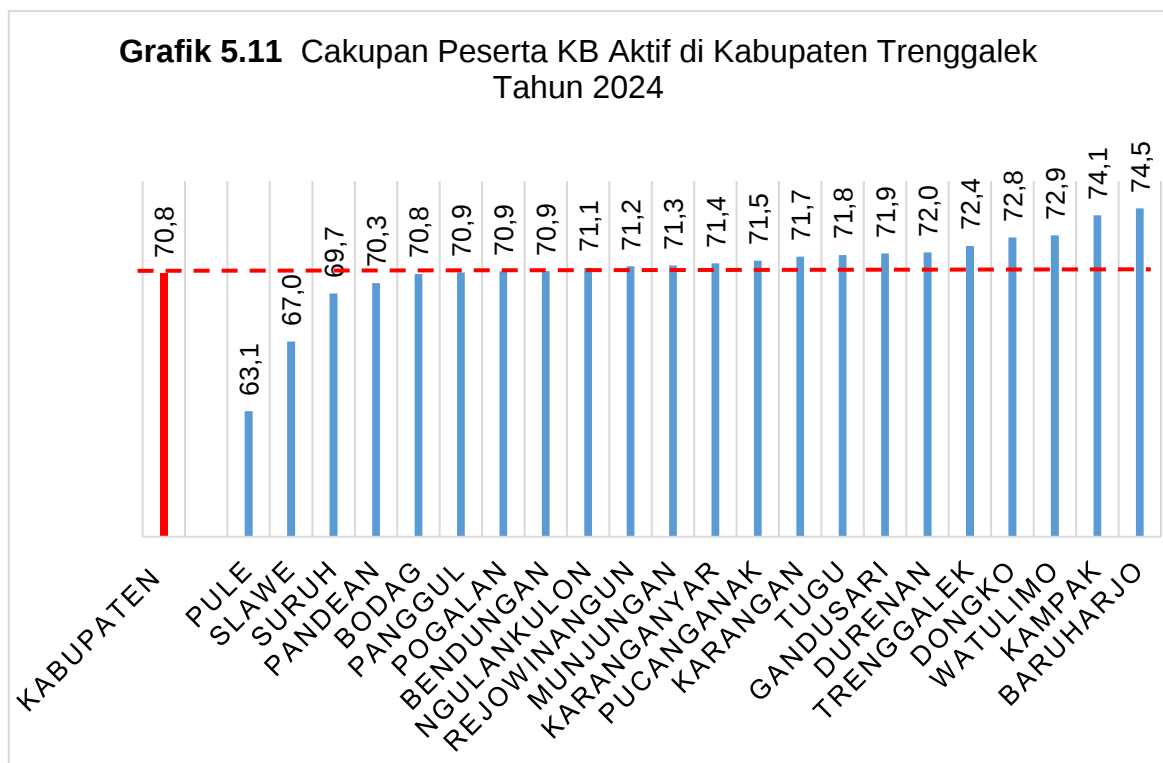
Grafik 5.10 menjelaskan bahwa masih ada 3 Puskesmas yang belum mencapai target (80%) yaitu Puskesmas Munjungan, Slawe dan Rejowinangun. Untuk itu perlu adanya pemberdayaan Masyarakat (Kader) dan penguatan Puskesmas mampu tata laksana gawat darurat maternal agar cakupan komplikasi kebidanan dapat ditangani dan dapat mencapai target selanjutnya. Komplikasi Kebidanan yang bisa di tangani dengan baik merupakan intervensi untuk penurunan Kematian Ibu dan Bayi di tingkat Pelayanan dasar.

6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui : (1) mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan; (2) mencegah atau memperkecil kemungkinan seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas; (3) mencegah terjadinya kematian

pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

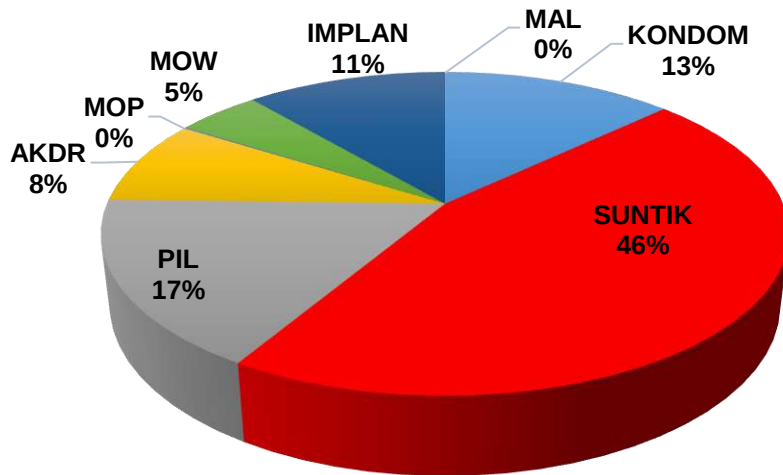
Indikator pelayanan KB bisa digunakan dalam menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB. Adapun salah satu indikator yang langsung bisa menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB adalah cakupan peserta KB aktif dan cakupan KB pasca persalinan (KB-PP).



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Grafik 5.11 menjelaskan bahwa cakupan peserta KB Aktif tertinggi Puskesmas Baruharjo (74,5%) dan terendah Puskesmas Pule (63,1%). Cakupan peserta KB Aktif Kabupaten (70,8%) sasaran berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

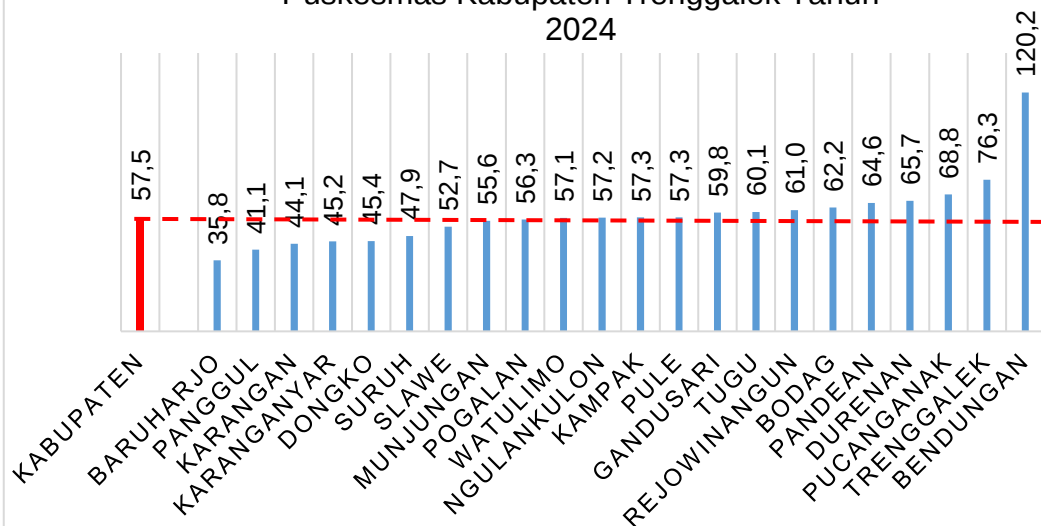
Grafik 5.12 Cakupan Kepesertaan MKJP dan non MKJP KB Aktif di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

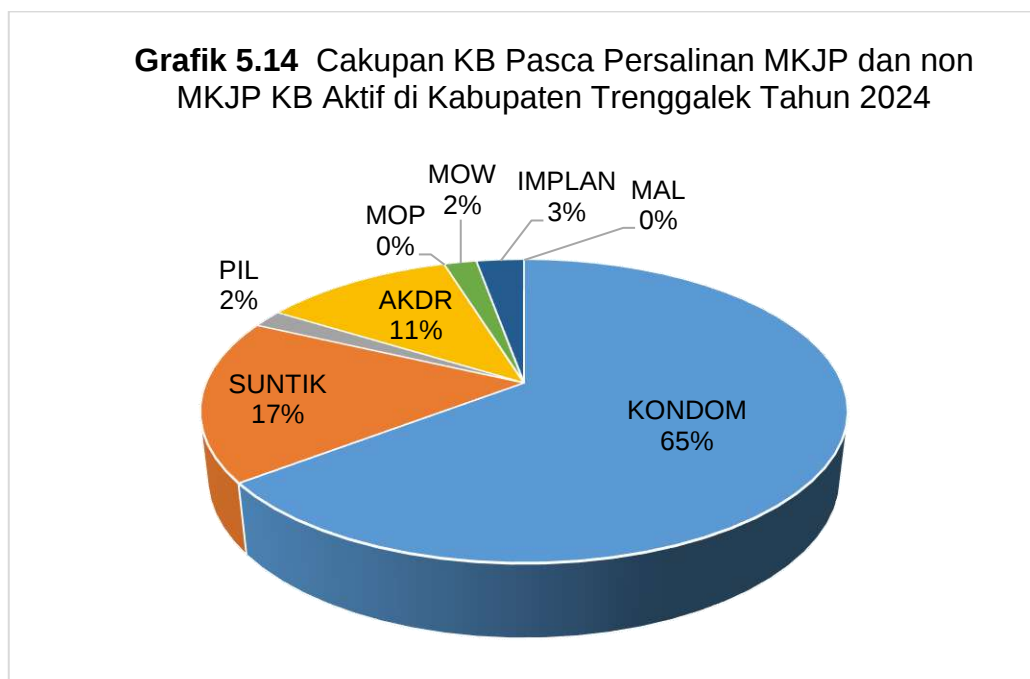
Pada grafik 5.12 menjelaskan pilihan metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu metode suntik (46%) dan kondom (13%).

Grafik 5.13 Cakupan KB Pasca Persalinan di Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Grafik 5.13 menjelaskan bahwa cakupan peserta KB pasca persalinan tertinggi Puskesmas Bendungan (120,2%), terendah Puskesmas Baruharjo (35,8%). Cakupan peserta KB pasca persalinan Kabupaten (57,5%).



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

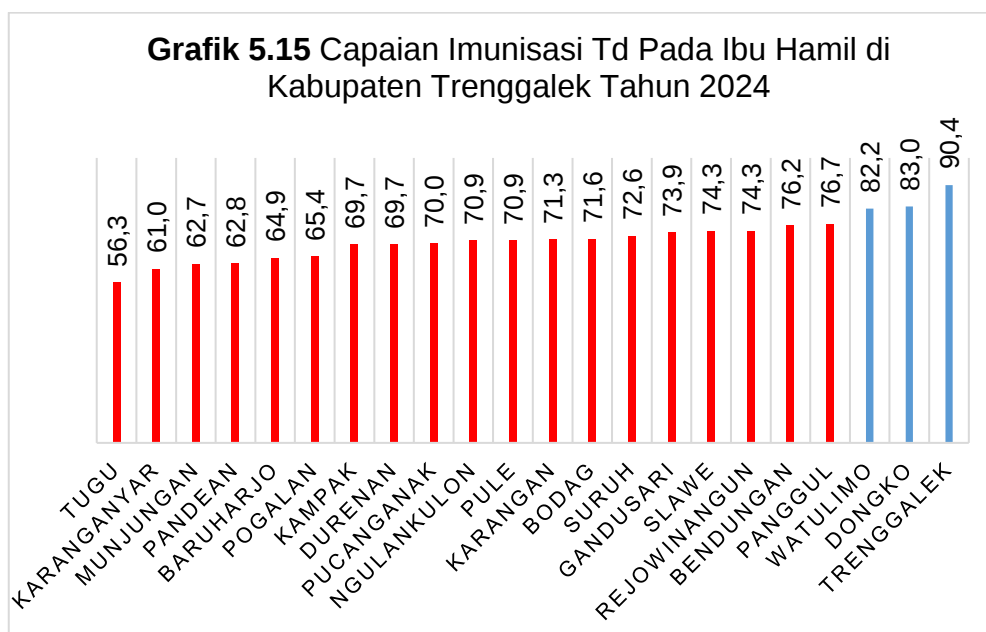
Pada grafik 5.14 menjelaskan pilihan metode kontrasepsi KB pasca persalinan yang mendominasi adalah metode Non MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu metode Kondom (65%). Sementara untuk metode MKJP AKDR 11%.

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

Imunisasi Td+ pada Ibu hamil bertujuan melindungi ibu hamil dan bayi yang dilahirkan terhadap penyakit tetanus. Tetanus neonatorum: terjadi pada neonatus (bayi usia <28 hari). Tetanus maternal: terjadi pada kehamilan dan dalam 6 minggu setelah melahirkan. Infeksi tetanus tidak menimbulkan kekebalan alamiah. Kekebalan terhadap tetanus hanya diperoleh melalui kekebalan buatan. Secara pasif dengan suntikan anti tetanus serum dan secara aktif melalui pemberian imunisasi dengan vaksin yang mengandung tetanus toxoid.

Hal ini tidak akan terjadi jika ibu hamil telah mempunyai kekebalan terhadap imunisasi tetanus dengan status t mulai dari T2 sampai dengan T5. Target minimal

terbentuknya kekebalan kelompok terhadap imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil pada tahun 2024 adalah minimal 80%. Sedangkan pencapaian indikator imunisasi T2+ Ibu hamil Kabupaten Trenggalek yaitu sebesar 71,5% sehingga belum mencapai target.



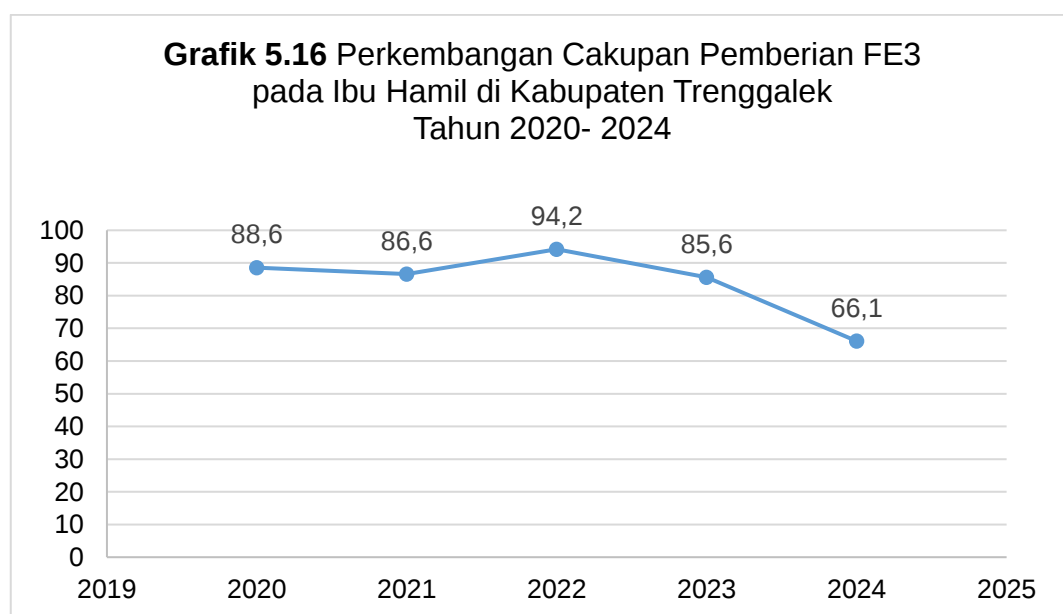
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Grafik 5.15 menjelaskan bahwa cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil di dua puluh dua (22) puskesmas. Dari grafik tersebut dapat dilihat dari target 80% yang sudah mencapai target adalah Puskesmas Watulimo, Dongko, Trenggalek dan sebanyak 18 Puskesmas belum mencapai target. Cakupan tertinggi Imunisasi Td pada ibu hamil adalah Puskesmas Trenggalek (90,4%) dan yang paling rendah adalah Puskesmas Suruh yaitu (56,3%). Bagi Puskesmas yang belum mencapai target diperlukan pendekatan komprehensif dan kolaboratif serta pemutakhiran data ibu hamil dan identifikasi status imunisasi masing-masing melalui pencatatan dan pelaporan yang akurat.

8. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu upaya strategis pemerintah dalam mencegah dan menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia selama kehamilan dapat berdampak serius terhadap

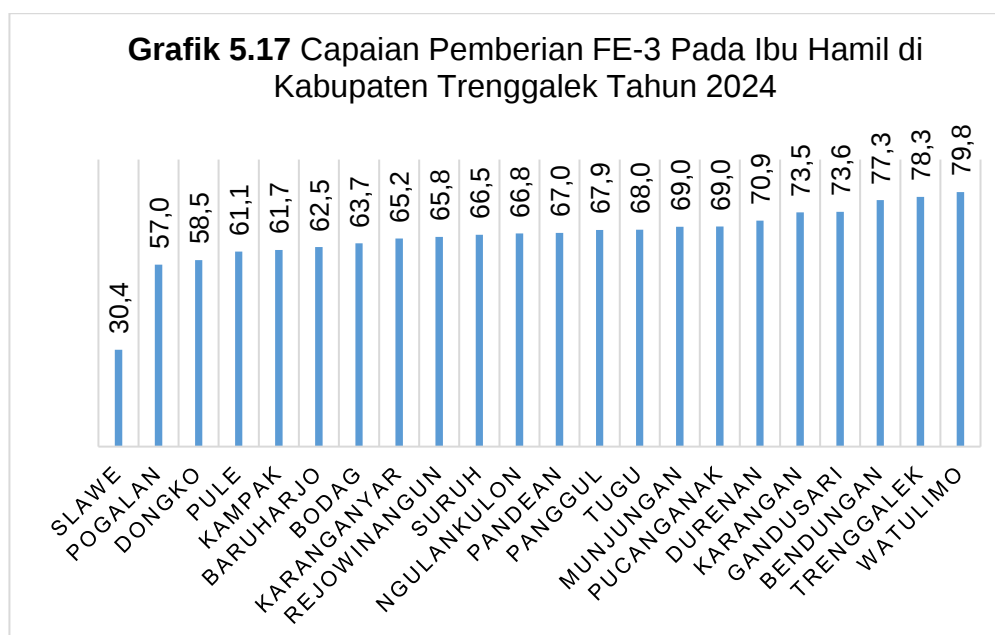
kesehatan ibu maupun janin, termasuk risiko persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan bahkan kematian ibu. Ibu hamil merupakan salah satu prioritas dari penanggulangan anemia gizi besi ini karena prevalensi anemia pada kelompok ini masih cukup tinggi. Di samping itu, kelompok ibu hamil merupakan kelompok rawan yang sangat berpotensi memberikan kontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), kecacatan bayi atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Pada saat pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan, ibu hamil akan mendapatkan tablet Fe yang bertujuan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kasus anemia serta meminimalkan dampak buruk akibat kekurangan Fe dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 (satu) tablet (60 mg Elemental Iron dan 0,4 mg Asam Folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan. Di Kabupaten Trenggalek pada Tahun 2023 persentase bumil anemia adalah 9,14%, sedikit meningkat di Tahun 2024 menjadi 9,22%.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Pada grafik 5.16 dapat diketahui di tahun 2024, persentase cakupan ibu hamil di Kabupaten Trenggalek yang mendapatkan TTD 90 tablet mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023. Penurunannya sebesar 18,5%. Sasaran berdasarkan

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dimana jumlahnya lebih tinggi dari sasaran riil. Jika dibandingkan dengan sasaran riil capaiannya sudah 92,65%.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

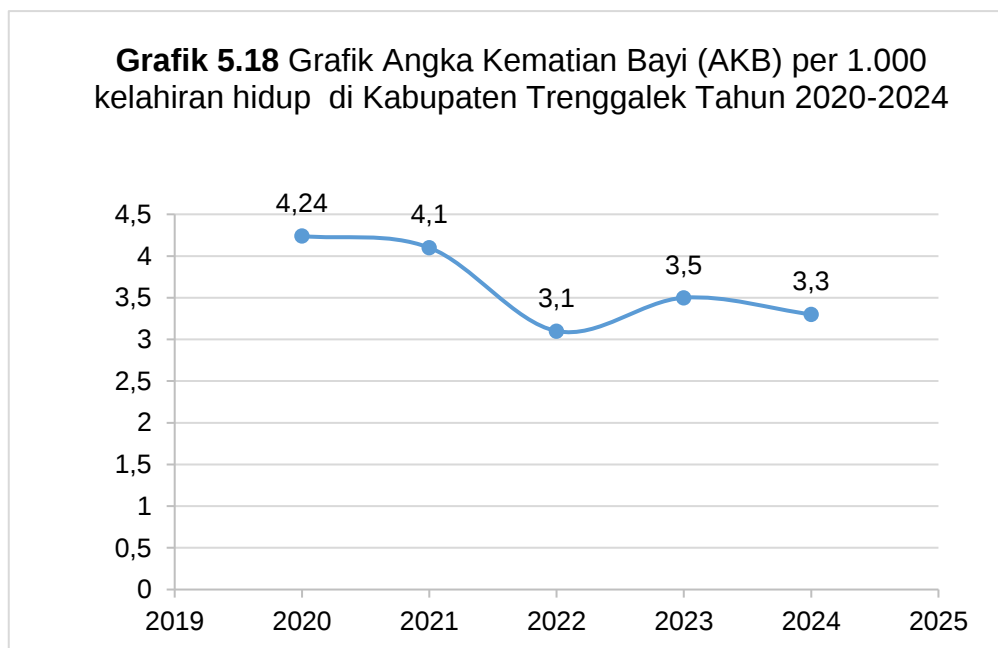
Berdasarkan grafik 5.17, dapat disimpulkan bahwa persentase pemberian Fe-3 pada ibu hamil pada tahun 2024 yang tertinggi adalah Puskesmas Gandusari yaitu sebesar 79,8% dan pemberian Fe-3 pada ibu hamil yang terendah adalah Puskesmas Slawe dengan persentase 30,4%.

B. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

1. Angka Kematian Bayi

Kematian Bayi merupakan kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebanyak 31 bayi dengan 30 kematian didalamnya merupakan neonatal. Untuk kematian balita Kabupaten Trenggalek tahun 2024 berjumlah 1.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari grafik 5.18 menunjukkan bahwa Angka kematian Bayi di Kabupaten Trenggalek dari tahun 2020-2024 menunjukkan angka yang fluktuatif/naik turun. Dimana pada tahun 2023 mencapai 3,5 per 1000 kelahiran hidup kemudian turun menjadi 3,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Melalui kemudahan akses pelayanan kesehatan serta dengan adanya pengawasan dan penanganan serta kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu melahirkan sampai perawatan pada bayi baru lahir, / neonatal yang tepat dan intensif, serta dengan pendekatan kepada keluarga dan masyarakat, merupakan salah satu cara dalam upaya menurunkan Angka Kematian Bayi.

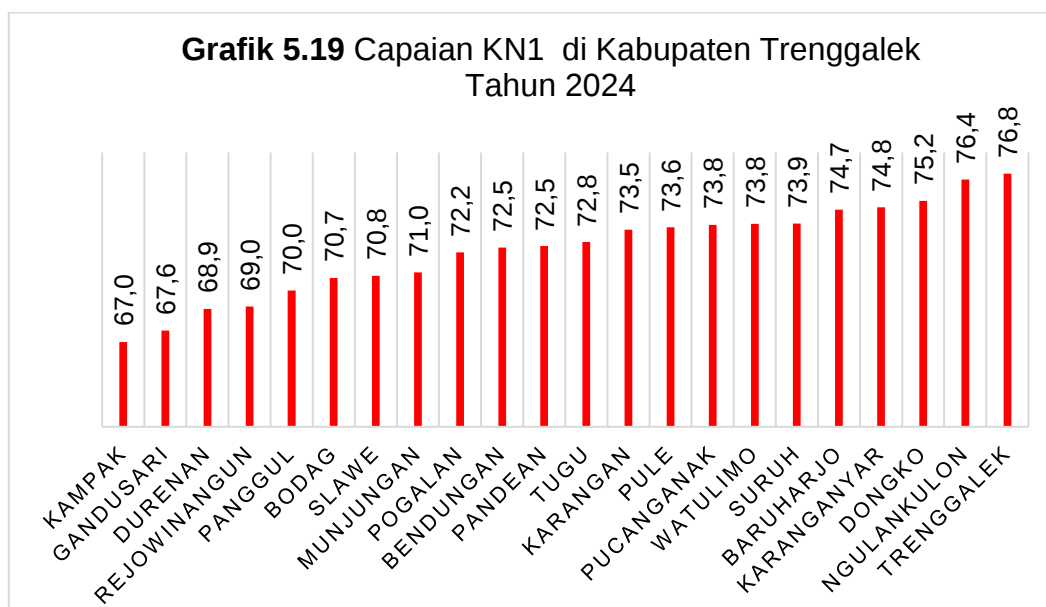
Upaya Kesehatan anak dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan Kesehatan janin dalam kandungan, Kesehatan

bayi baru lahir, Kesehatan bayi, anak balita dan pra sekolah, Kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan Kesehatan anak.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

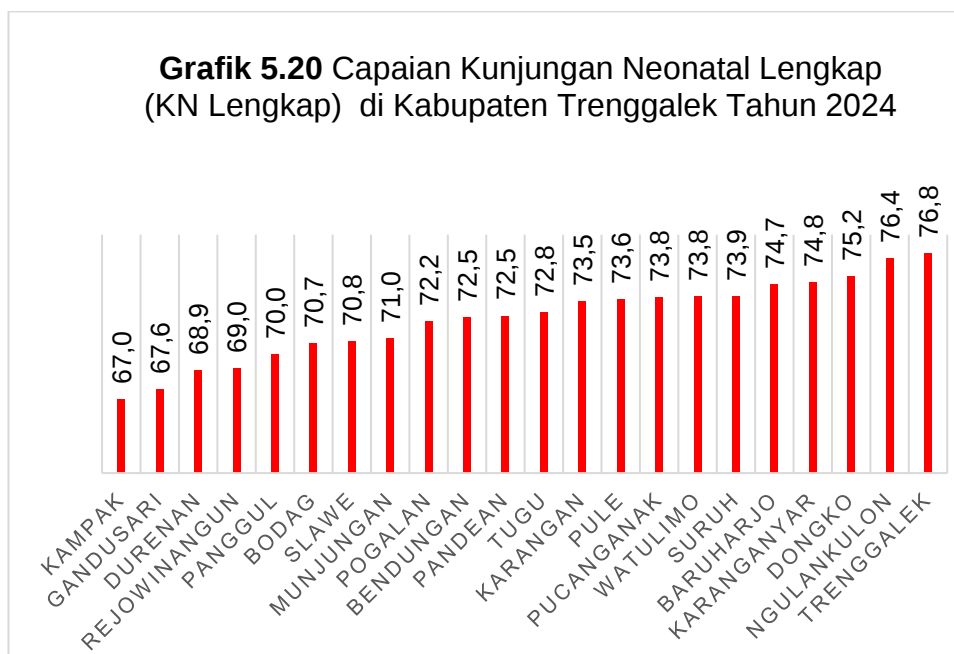
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM). antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

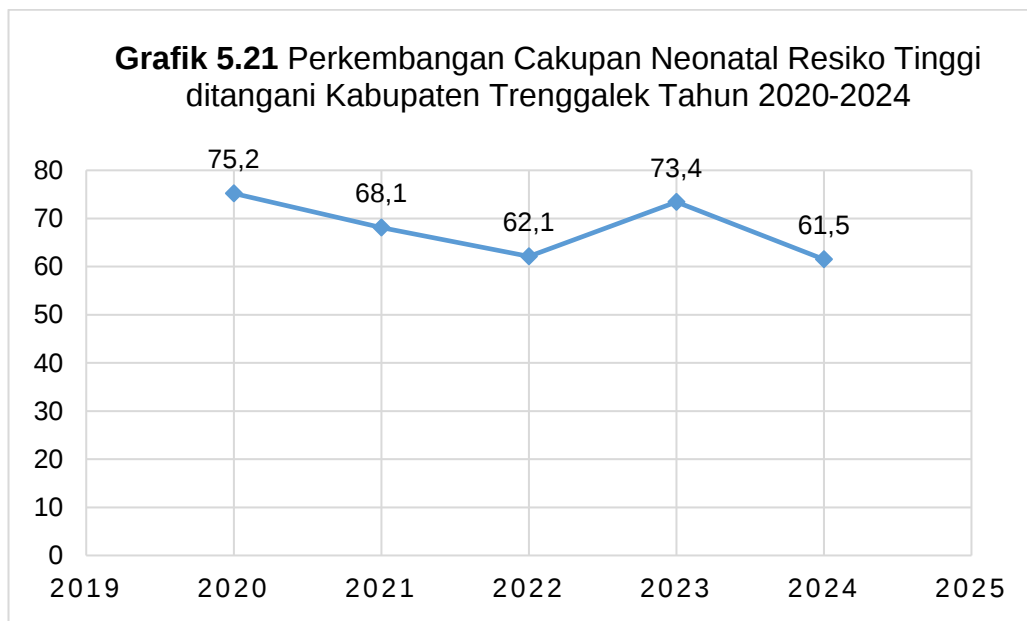
Pada grafik 5.19 dapat diketahui pada tahun 2024 semua Puskesmas belum mencapai target 100% dan capaian cakupan terendah Puskesmas Kampak (67,0%). Sasaran berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Grafik 5.20 menunjukkan Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap). Pada grafik 5.20 diatas dapat diketahui tahun 2024 di 22 Puskesmas belum mencapai target 100%. Capaian cakupan terendah Puskesmas Kampak (67%) dan cakupan terbesar dimiliki oleh Puskesmas Trenggalek yaitu sebesar (76,8%).

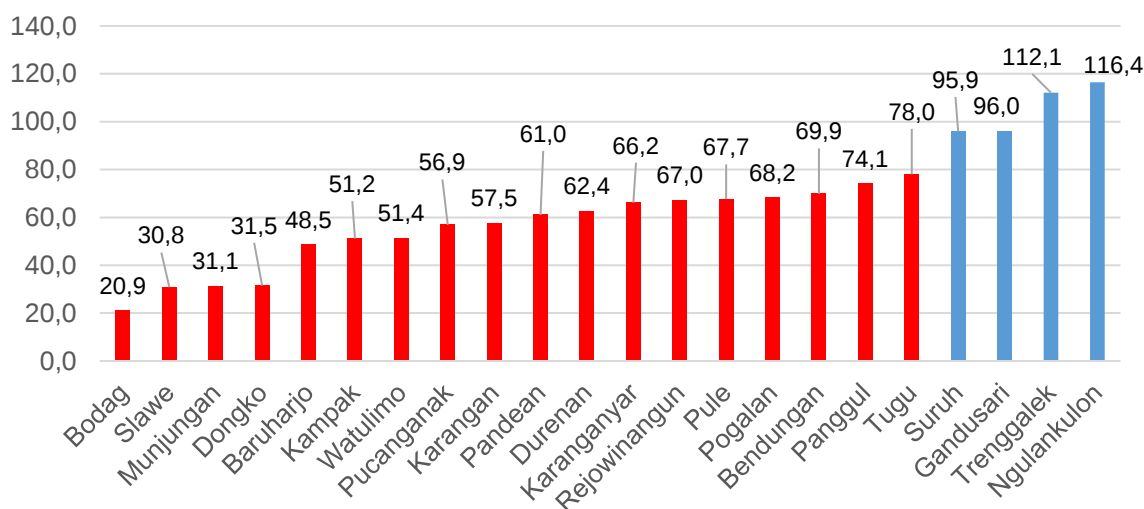
Komplikasi neonatus adalah bayi berusia 0-28 hari yang terpapar penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan atau kematian. Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani adalah neonatal dengan komplikasi atau memiliki risiko tinggi disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu yang ditemukan dan ditangani sesuai dengan standart tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik 5.21 menunjukkan bahwa rata-rata persentase cakupan komplikasi neonatal yang ditangani pada tahun 2020 - 2024 sebesar 68,06%. Perkembangan cakupan neonatal risiko tinggi ditangani kabupaten Trenggalek tahun 2020-2024 mengalami penurunan. Dan pada tahun 2024 terjadi penurunan, Cakupan Neonatal Resiko Tinggi ditangani Kabupaten Trenggalek Tahun 2024 sebesar 61,5%.

Grafik 5.22 Cakupan Neonatal Resiko Tinggi ditangani Puskesmas Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Pada grafik 5.22 dapat diketahui di tahun 2024, Angka cakupan Neonatal Komplikasi yang tertinggi terdapat pada Puskesmas Ngulankulon dengan angka 116,4% sedangkan yang terendah adalah Puskesmas Bodag dengan angka 20,9%. Terdapat 18 (delapan belas) Puskesmas yang belum mencapai target (80%).

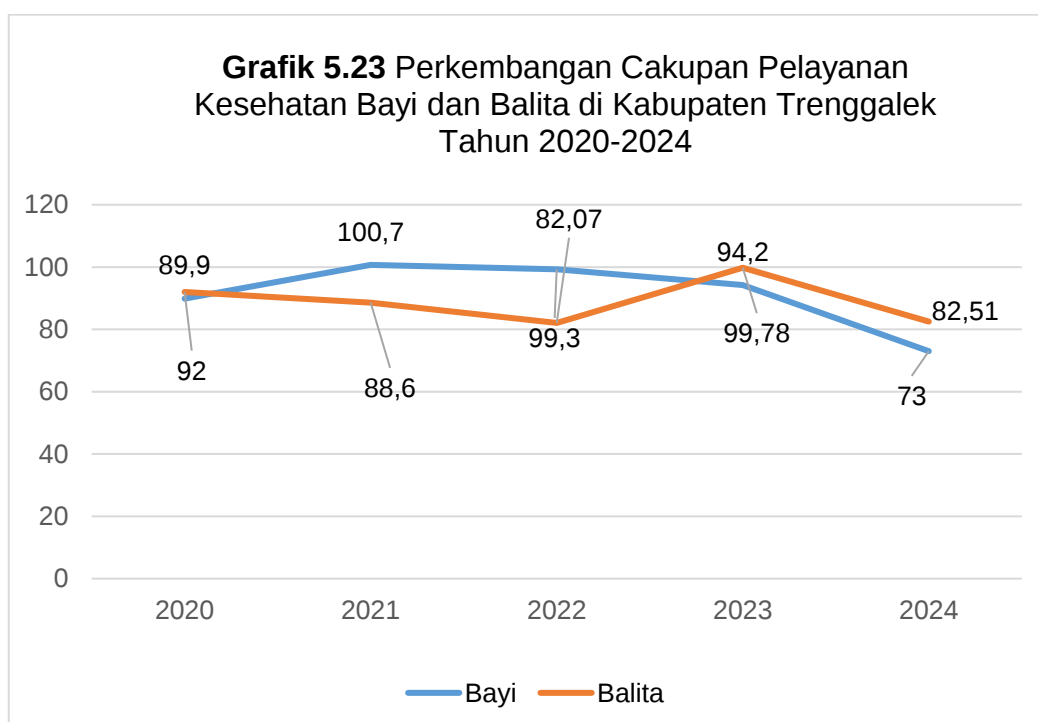
Faktor yang dapat menjadi penyebab rendahnya cakupan komplikasi neonatal adalah keterlambatan deteksi dini oleh petugas Kesehatan, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan Kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka cakupan indikator ini adalah dengan fasilitasi, baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan multi pihak dalam pelaksanaan program dimaksud sehingga diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan

AnteNatal Care (ANC) yang berkualitas. Untuk itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pemahaman petugas dan melibatkan swasta.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

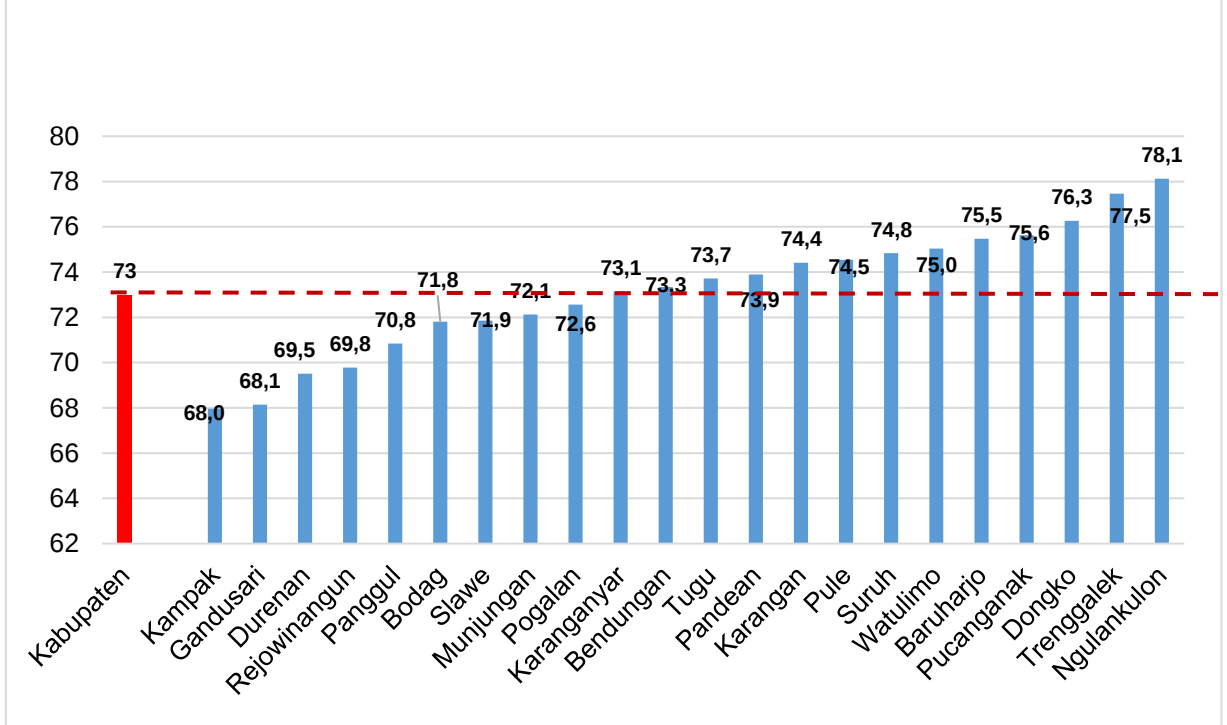
Pelayanan kesehatan balita terdiri dari 3 indikator yaitu indikator pelayanan kesehatan bayi, anak balita paripurna dan indikator pelayanan kesehatan balita. Pelayanan kesehatan bayi ini berkaitan erat dengan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap).



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

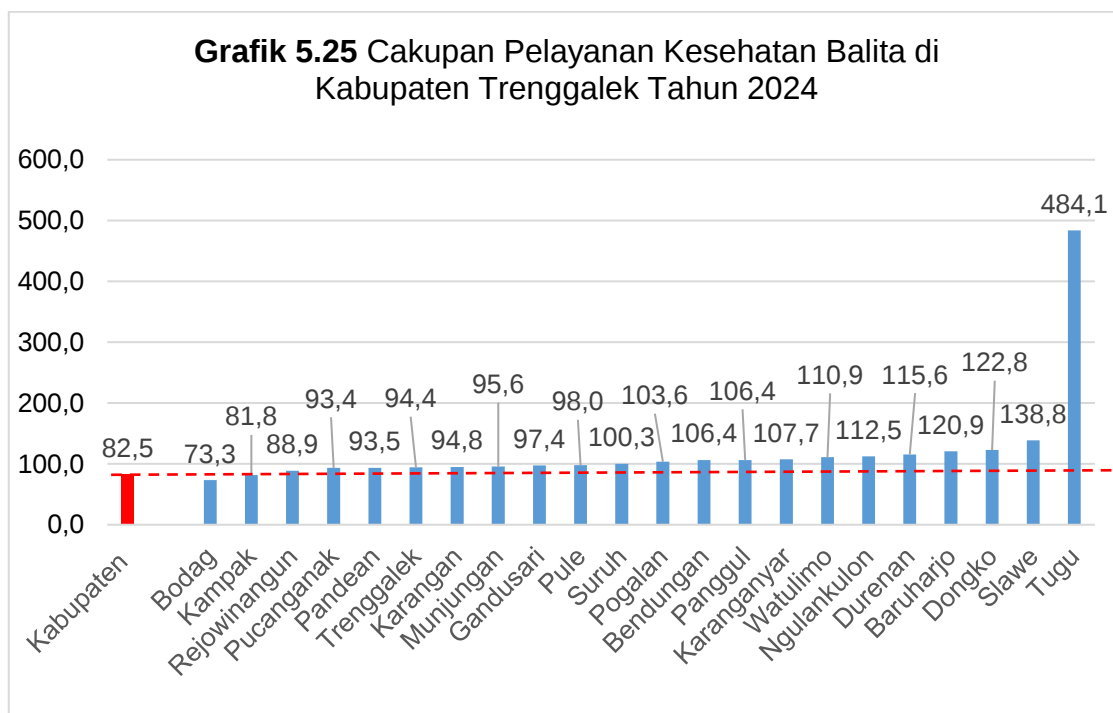
Berdasarkan grafik 5.23 diatas cakupan pelayanan kesehatan bayi Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2023, tahun 2024 cakupan pelayanan sebesar (73%). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan balita Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 juga terjadi penurunan dibandingkan tahun 2023, tahun 2024 cakupan pelayanan sebesar (82,51%). Sasaran berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

Grafik 5.24 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari grafik 5.24 menunjukkan bahwa angka cakupan kunjungan bayi tertinggi pada tahun 2024 terdapat pada Puskesmas Ngulankulon dengan angka 78,1% dan yang terendah terdapat pada Puskesmas Kampak dengan angka 68%. Bagi puskesmas yang belum mencapai target perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan yang berkualitas pada bayi paripurna yang sudah mendapatkan ASI Eksklusif, vitamin A serta pelayanan lainnya sehingga diharapkan pada tahun 2024 semua puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi secara berkualitas.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

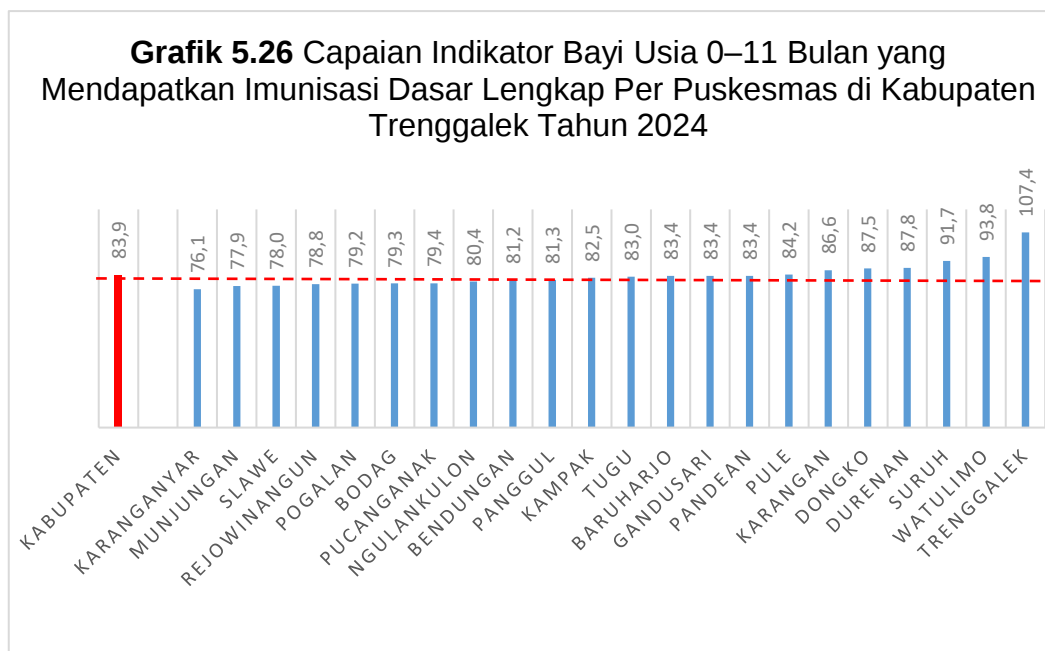
Pada grafik 5.25 dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kabupaten Trenggalek masih ada 10 puskesmas yang belum mencapai 100%. Nilai cakupan terendah pada Puskesmas Bodag (73,3%).

4. Imunisasi

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. Salah satu indikator dalam Program Imunisasi Rutin adalah Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi. Dikatakan Imunisasi dasar lengkap pada bayi jika bayi telah mendapatkan imunisasi satu dosis imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib, empat dosis imunisasi polio, dan satu dosis imunisasi campak rubella.

Untuk pencapaian indikator bayi diimunisasi dasar lengkap dengan target minimal di tahun 2024 adalah sebesar 100% , Kabupaten Trenggalek belum mencapai target. Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebesar 83,9%. Sasaran berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Secara terperinci pencapaian indikator bayi diimunisasi dasar lengkap per Puskesmas seperti pada grafik di bawah ini :

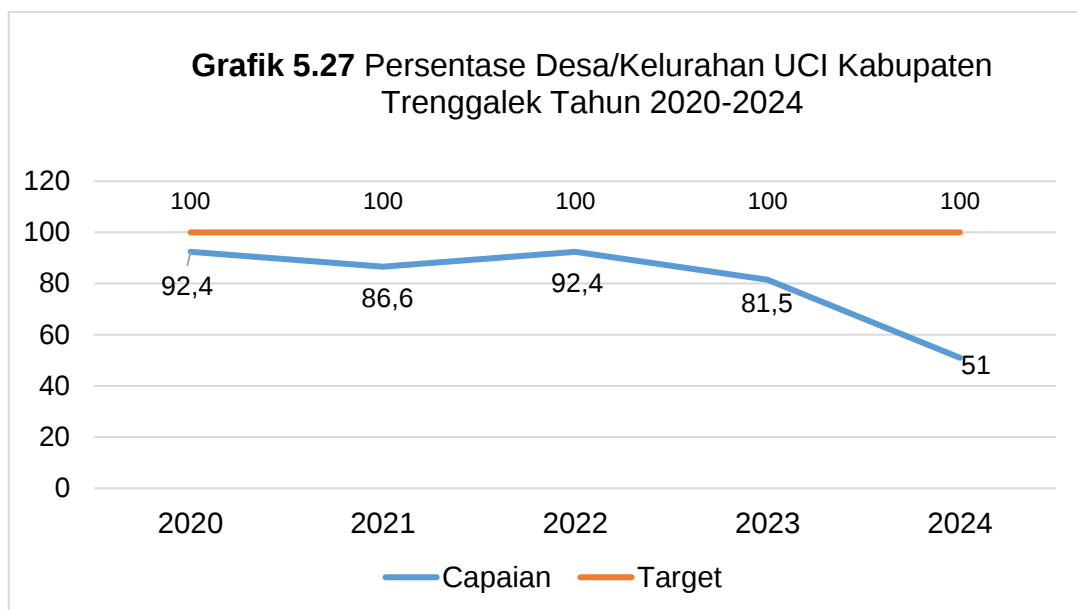


Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari grafik 5.26 pencapaian tertinggi dicapai oleh Puskesmas Trenggalek sebesar 107,4% sedangkan pencapaian terendah ada pada Puskesmas Karanganyar sebesar 76,1%.

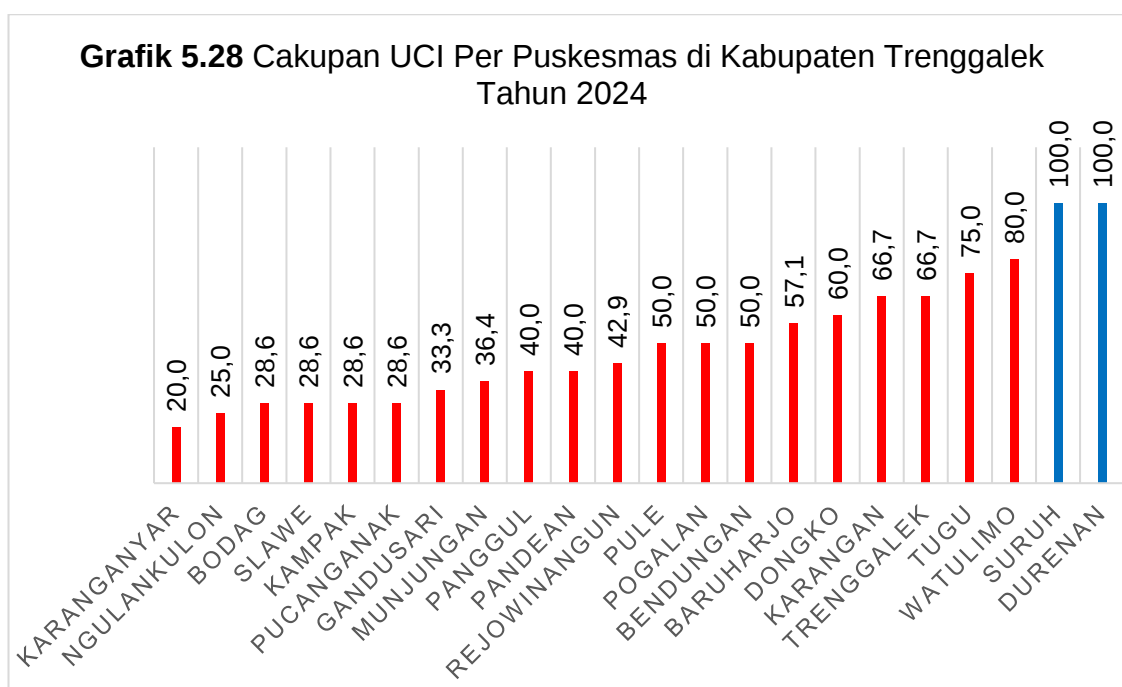
b. Universal Child Immunization (UCI)

Indikator Universal Child Immunization (UCI) menunjukkan desa/ kelurahan yang telah mendapatkan imunisasi anak secara lengkap. Untuk tahun 2024 Cakupan UCI terdapat 80 Desa dari 157 Desa di Kabupaten Trenggalek, cakupan UCI menurun pada tahun ini menjadi 51% yang semula pada tahun 2023 yaitu 81,5%.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik 5.27 diatas Persentase Desa/Kelurahan UCI Kabupaten Trenggalek dari tahun 2020-2024 mempunyai pola yang naik turun/fluktuatif. Dan pada tahun 2024 terjadi penurunan sebesar 30,5% dari tahun 2023.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Pada grafik 5.28 diatas dapat diketahui capaian UCI yang telah memenuhi target yaitu ada pada 2 wilayah puskesmas (9,09%). Sedangkan 90,91% (20 puskesmas) belum memenuhi target 100%. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan UCI adalah melalui :

1. Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat terutama tentang perlunya imunisasi anak secara lengkap.
2. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan tokoh agama pada masing- masing wilayah.

5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

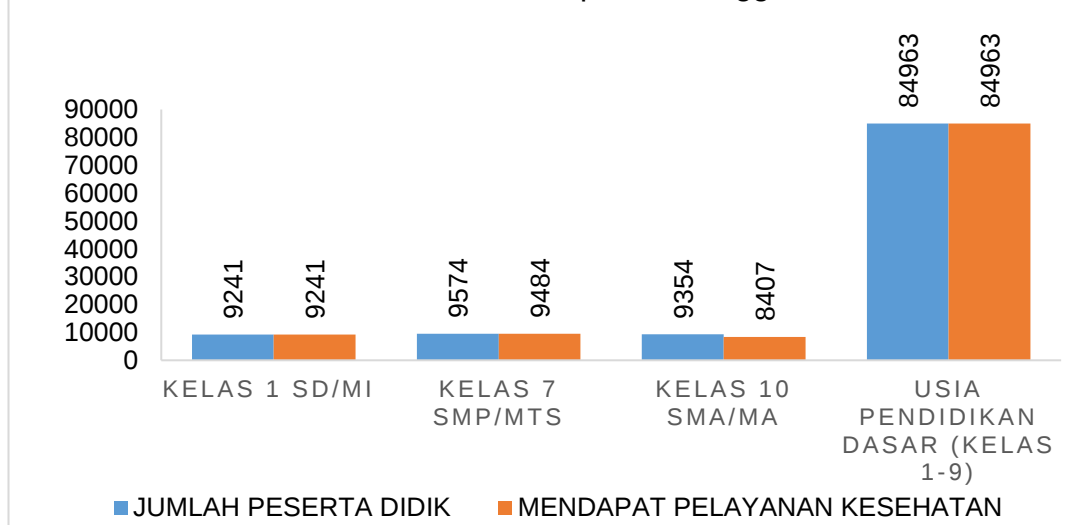
Menurut Peraturan Pemerintah N0 28 Tahun 2024 tentang : Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat, diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Kesehatan sekolah diselenggarakan melalui: pendidikan Kesehatan; Pelayanan Kesehatan; dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pendidikan Kesehatan diberikan oleh pendidik dan dapat berkolaborasi dengan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan atau kader Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan promotif dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan dalam kegiatan intrakurikuler, kokurikuler, dan/atau ekstrakurikuler. Pelayanan preventif dilaksanakan melalui pemberian imunisasi, pelaksanaan skrining Kesehatan, pemberian suplementasi gizi, dan pemberian Sediaan Farmasi untuk pencegahan penyakit Pelayanan kuratif dilaksanakan melalui pertolongan pertama pada kecelakaan, pertolongan pertama pada penyakit, dan rujukan Kesehatan. Pelayanan

rehabilitatif dilaksanakan melalui pemberian pelayanan psikososial pada korban perundungan atau kekerasan dan masalah Kesehatan jiwa lainnya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan indera penglihatan, dan pemeriksaan indera pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Adapun capaian penjangkaran kesehatan yang masuk dalam profil hanya kelas 1,7 dan 10 sesuai dengan indikator RPJMN Kemenkes. Untuk lebih jelasnya hasil capaian kegiatan penjangkaran kesehatan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik 5.29 berikut:

Grafik 5.29 Capaian Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1, 7, 10 dan Pendidikan Dasar di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan Grafik 5.29 diatas hasil penjaringan kesehatan peserta didik kelas 1 sebesar 100%, kelas 7 sebesar 99,1% dan kelas 10 sebesar 89,9%, sedangkan hasil penjaringan usia pendidikan dasar (kelas 1-9) sebesar 100%. Rata-rata hasil penjaringan peserta didik kelas 1, 7, 10 dan pendidikan dasar belum mencapai target 100%.

C. GIZI

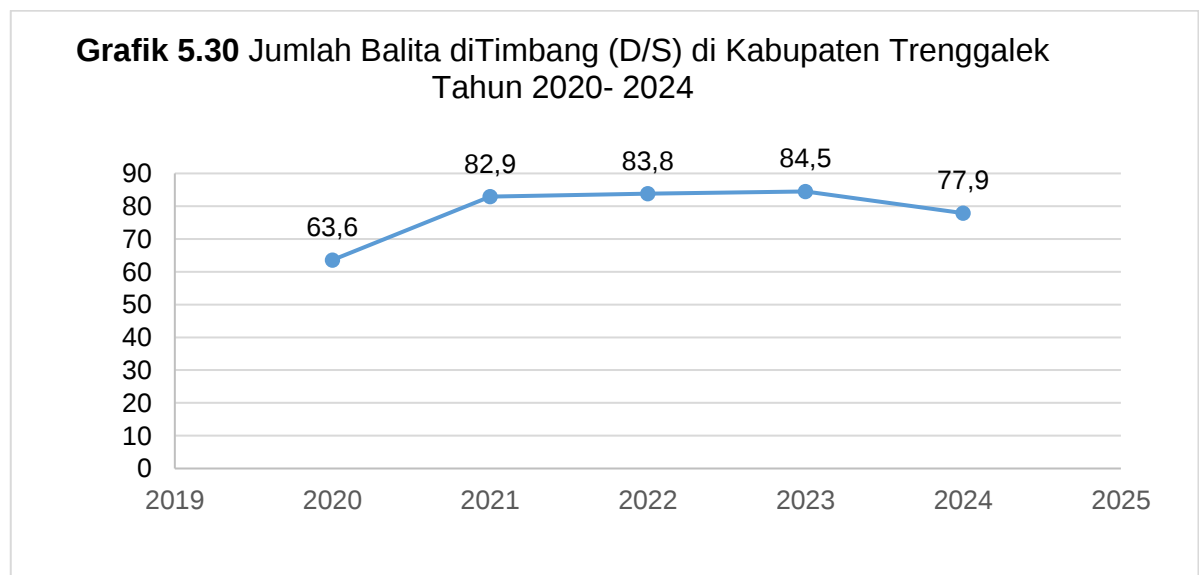
Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs (Sustainable Development Goals) adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan Umur (U), Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan program gizi adalah Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang menunjukkan adanya masalah gizi akut di suatu wilayah kerja. Indikator yang kedua adalah Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang menunjukkan masalah gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama (kronis/stunting). Upaya-upaya yang telah dilakukan

berkaitan dengan penurunan angka stunting adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), pemberian mikronutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan.

1. Pencapaian Penimbangan Balita (D/S)

Indikator D/S merupakan salah satu indikator penting yang digunakan untuk mengukur tingkat partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu. D/S menunjukkan persentase kehadiran ibu balita dibandingkan dengan jumlah sasaran balita yang seharusnya hadir pada saat kegiatan Posyandu berlangsung. Melalui indikator ini, kita dapat mengetahui sejauh mana cakupan layanan Posyandu telah dimanfaatkan oleh masyarakat, khususnya oleh ibu yang memiliki balita. Angka D/S yang tinggi menunjukkan bahwa kesadaran dan partisipasi ibu dalam memantau tumbuh kembang anak cukup baik, sedangkan angka D/S yang rendah menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kehadiran dan keterlibatan ibu balita di Posyandu.



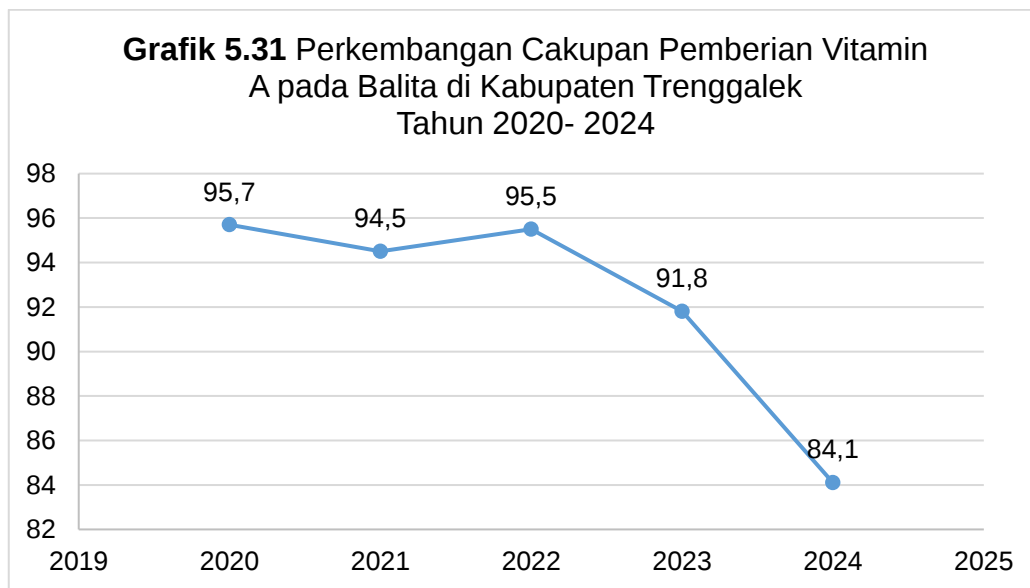
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari grafik 5.30 menunjukkan pada tahun 2024 di Kabupaten Trenggalek angka D/S tercatat sebesar 77,9%. Persentase capaian ini mengalami penurunan dari tahun 2023 dan jika dibandingkan dengan target program yaitu 85% pada tahun 2024, capaian tahun 2024 belum mencapai target. Persentase capaian tertinggi D/S adalah pada Bulan Februari dan Agustus bersamaan dengan bulan penimbangan dan pemberian vitamin A. Persentase penurunan juga disebabkan karena pembanding jumlah sasaran balita menggunakan sasaran proyeksi yang jumlahnya lebih tinggi dari balita yang ada. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan D/S salah satunya dengan melaksanakan kunjungan rumah/ sweeping oleh petugas kesehatan bersama kader posyandu.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita

Vitamin A adalah salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan mata. Bila seorang anak yang menderita kekurangan vitamin A akan mudah terserang campak, diare atau penyakit infeksi lainnya, dan apabila penyakit tersebut telah menyerang akan berdampak lebih parah dibandingkan anak yang tidak menderita kekurangan vitamin A. Hal ini karena infeksi tersebut menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis simpanan vitamin A dalam tubuh. Selain itu kekurangan vitamin A dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan pada mata bahkan dapat mengakibatkan kebutaan.

Sasaran pemberian kapsul vitamin A adalah bayi usia 6-11 bulan dan anak balita, yang diberi sebanyak 2 kali dalam setahun (Februari dan Agustus) serta satu kali kepada ibu nifas. Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 pada balita sebesar 84,1%. Gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 5.31



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari grafik diatas dapat dilihat pada tahun 2024 terjadi penurunan Cakupan pemberian kapsul vitamin A dibandingkan tahun 2023 yaitu sebesar 7.7%. Jika dibandingkan dengan target program pada tahun 2024 yaitu 90%, capaian tersebut belum memenuhi target. Sasaran berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).

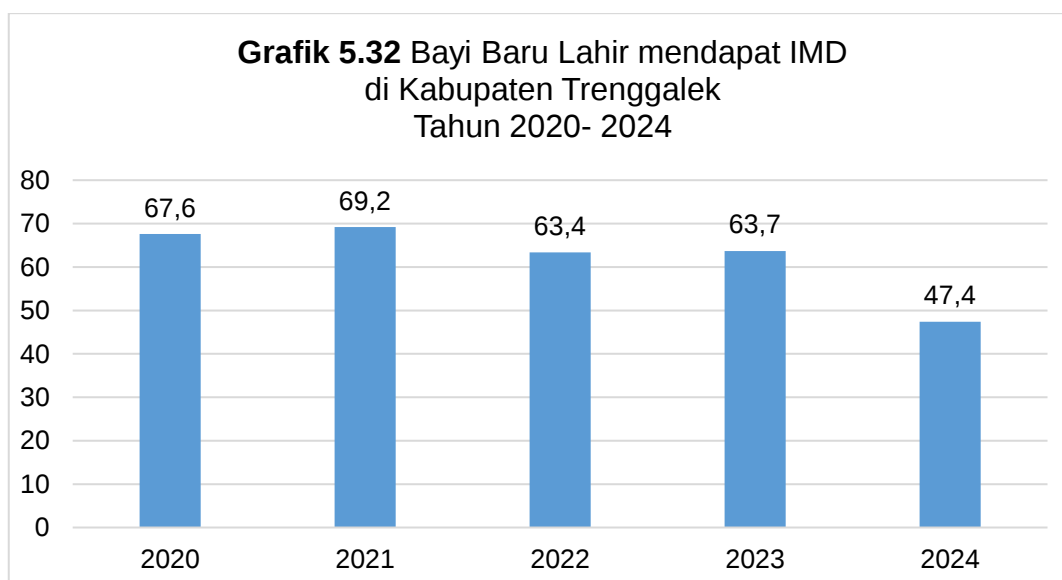
3. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI (Air Susu Ibu) adalah

sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenal pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak sampai usia 2 tahun. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu dari 4 rekomendasi WHO pada proses pemberian makan bayi dan anak.

Gambaran cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD selama lima (5) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 5.32



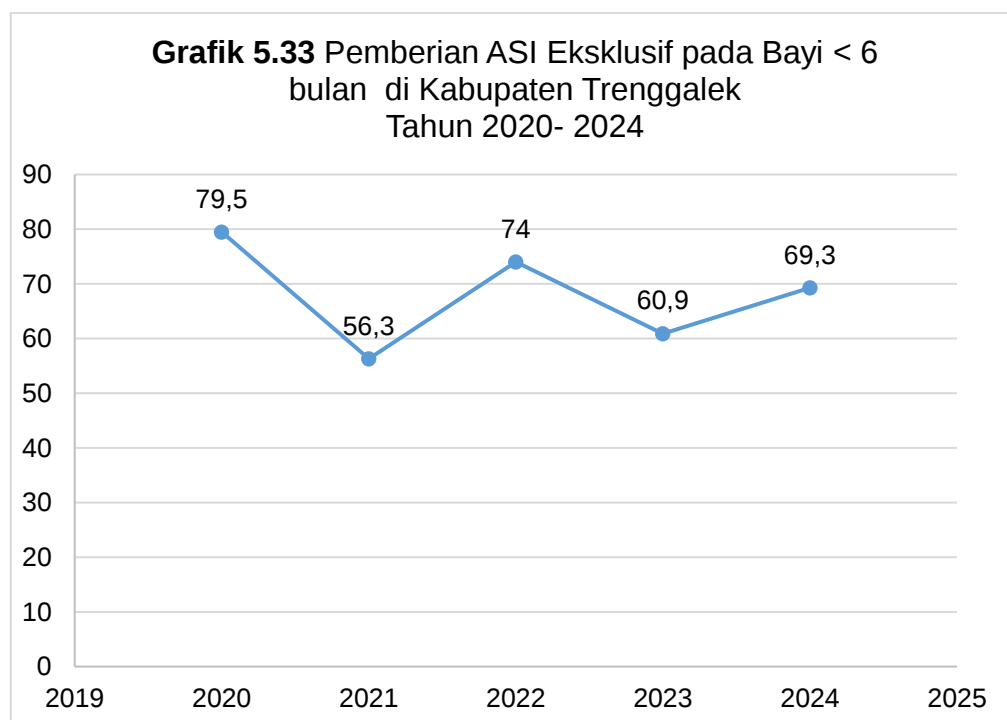
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik 5.32, cakupan Bayi Baru lahir Mendapat IMD di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebesar 47,4 % Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 (63,7%) dan jika dibandingkan dengan target program yaitu 70%, capaian IMD tahun 2024 belum mencapai target.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 (dua) tahun walaupun bayi sudah makan. Air Susu Ibu (ASI)

merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi selain mengandung zat-zat gizi yang lengkap, ASI juga mudah dicerna, dapat diserap secara efisien dan melindungi terhadap infeksi yang berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

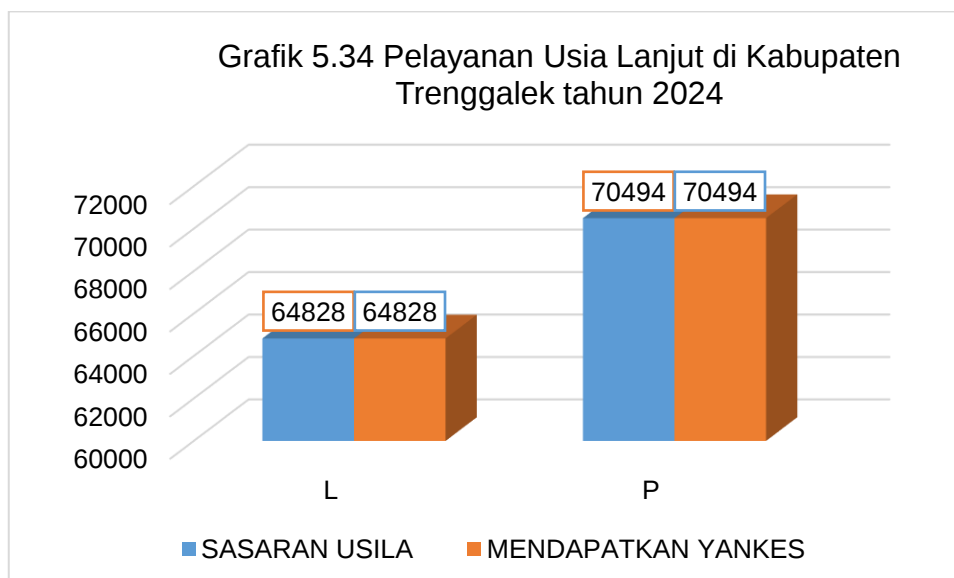
Berdasarkan data dari puskesmas diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sebesar 69,3 %. Cakupan tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2023 (60,9%). Namun demikian jika dibandingkan dengan target program yaitu 55%, capaian ASI <6 bulan tahun 2024 sudah mencapai target. Gambaran cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi <6 bulan selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 5.33.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

D. USIA LANJUT

Adapun cakupan pelayanan kesehatan lansia (lanjut usia) di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari gambar di atas capaian pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2024 sebesar 100%. Pelayanan kesehatan usia lanjut masuk pada target SPM yaitu sebesar 100% penduduk usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT



A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat Kesehatan masyarakat. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

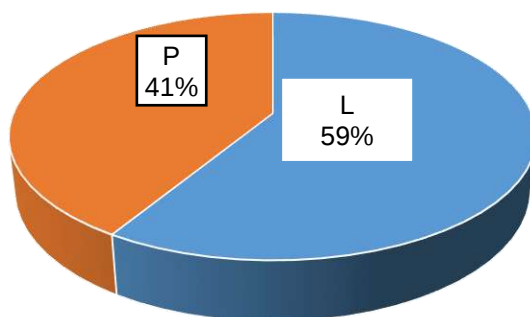
1. Tuberkulosis (TBC)

Penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penularan bakteri TBC melalui udara ketika pasien TBC batuk, bersin, maupun berbicara saat tidak menggunakan masker. Pasien TBC yang tidak mendapatkan pengobatan secara lengkap dan tuntas, rentan mendapat penyakit penyerta lainnya karena imunitas tubuh rendah dan juga berisiko mengalami kematian. Oleh sebab itu TBC masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi dan budaya.

a. Kasus TBC yang ditemukan

Pada tahun 2024 Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 504 kasus. Proporsi kasus TBC pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu sebesar 296 kasus (59%) pada laki-laki dan 208 kasus (41%) pada perempuan.

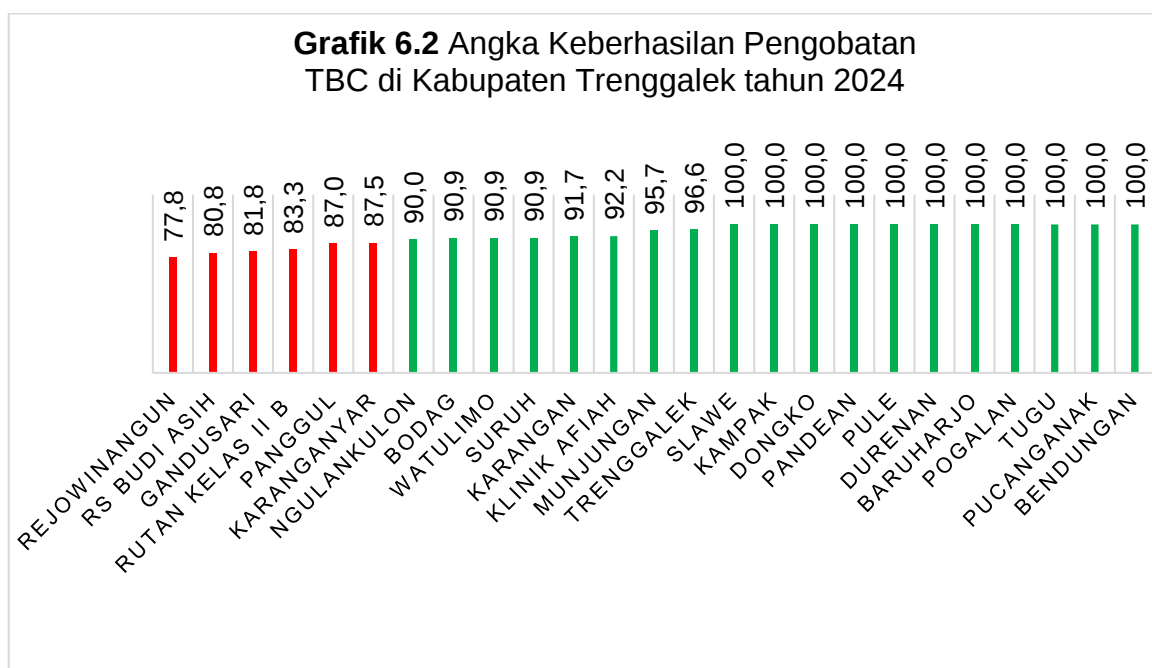
Grafik 6.1 Proporsi Kasus TBC berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

b. Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC (Treatment Success Rate)

Capaian indikator kinerja selanjutnya yaitu angka keberhasilan pengobatan kasus TBC. Pada Tahun 2024 jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan lengkap sebesar 275 kasus yang diobati sehingga angka keberhasilan atau Success Rate (SR) Kabupaten Trenggalek mencapai 85,9 % dengan target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar $\geq 90\%$. Sehingga Kabupaten Trenggalek belum mencapai target yang telah ditetapkan.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

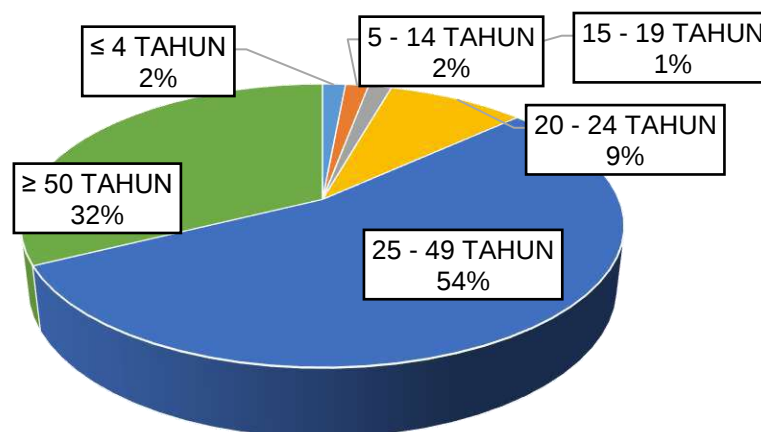
Berdasarkan grafik 6.2 capaian angka keberhasilan pengobatan TBC di setiap Puskesmas/Rumah Sakit sebanyak 19 Puskesmas/Rumah Sakit/Klinik yang sudah mencapai target keberhasilan pengobatan di atas 90%.

2. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah

untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: (1) menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; (2) menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS, dan (3) menurunkan stigma dan diskriminasi.

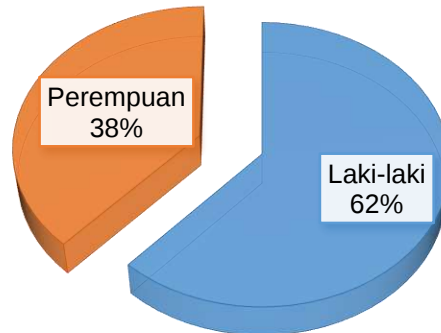
Grafik 6.3 Jumlah Kasus HIV menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik 6.3 dapat dilihat bahwa kasus HIV yang dilaporkan bulan Januari-Desember 2024 sebanyak 68. Kasus HIV/AIDS lebih banyak menyerang kelompok usia produktif. Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui penyuluhan ke masyarakat, pengobatan dan pemeriksaan berkala Infeksi Menular Seksual (IMS), pengamanan darah donor dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan penyakit HIV-AIDS.

Grafik 6.4 Jumlah Kasus HIV/AIDS berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Dari grafik 6.4, dapat terlihat proporsi jumlah kasus HIV/AIDS jenis kelamin laki-laki lebih besar dari jumlah kasus HIV/AIDS jenis kelamin perempuan. Jumlah kasus HIV/AIDS jenis kelamin laki-laki 42 orang (62%) sedangkan jumlah kasus HIV/AIDS jenis kelamin perempuan 26 orang (38%).

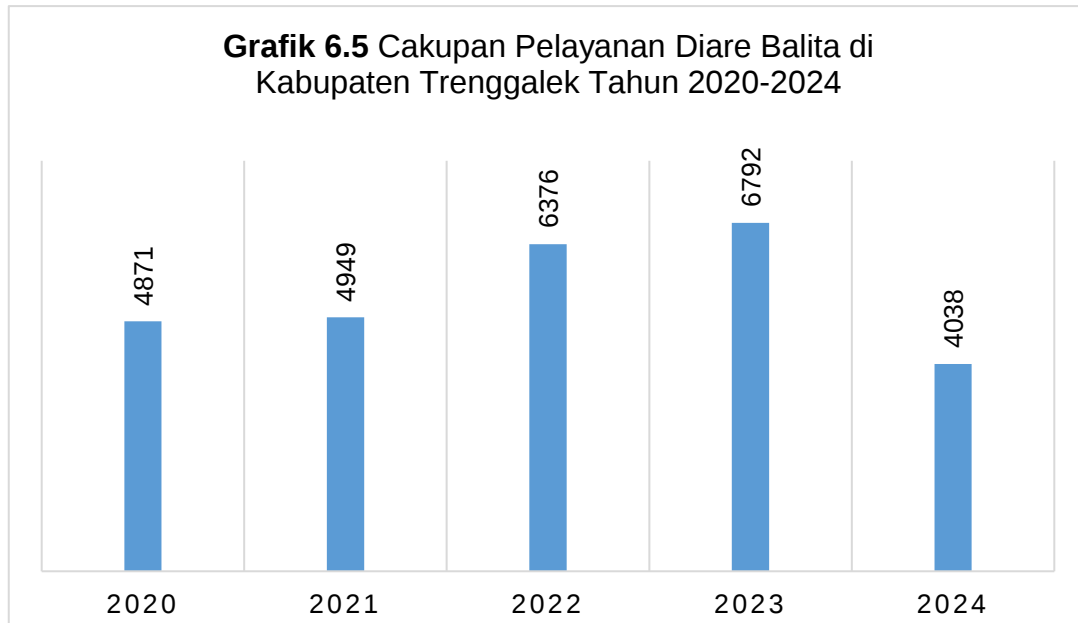
3. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri, *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penatalaksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan dan kaki. Akibat bakteri yang menyerang saraf ini maka penderita akan mengalami lemah otot, hilang rasa, kerusakan bentuk dan kecacatan. Sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia.

Penemuan jumlah kasus baru kusta tahun 2024 sebanyak 8. Dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 5 kasus (62,5%) sedangkan perempuan 3 kasus (37,5%) kemungkinan hal ini disebabkan karena mobilitas laki-laki lebih tinggi dan berinteraksi dengan banyak orang. Dari 8 penderita kusta yang ditemukan dalam kondisi cacat tingkat 0 sebanyak 7 kasus dan cacat tingkat 2 sebanyak 0 kasus.

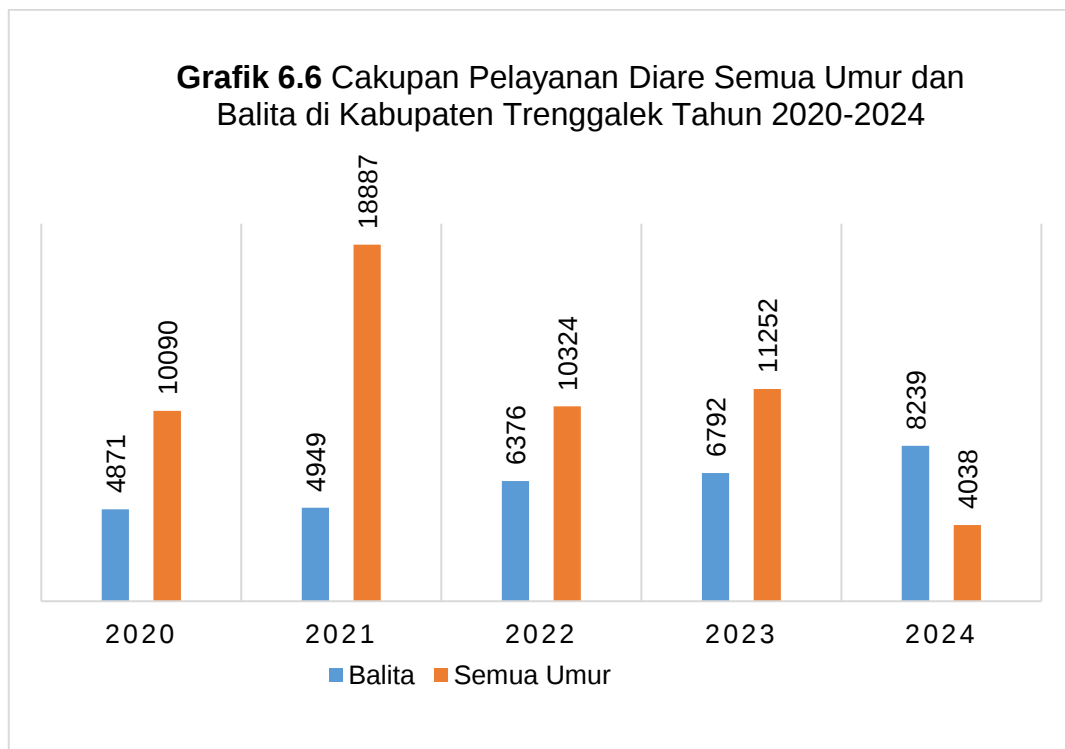
4. Diare

Pencegahan dan pengendalian penyakit diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, khususnya diare pada balita, bersama lintas program dan lintas sektor terkait. Untuk mengukur keberhasilan sasaran dari pelaksanaan program tersebut dapat dilihat dari perkembangan capaian kinerja program yaitu cakupan pelayanan diare balita.



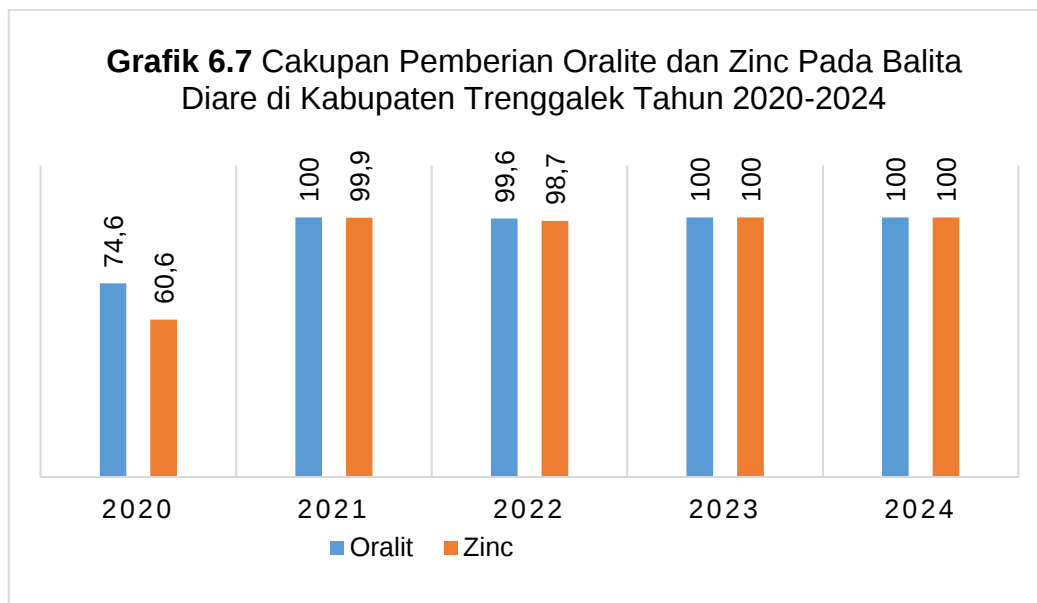
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Pada grafik 6.5 diatas terjadi penurunan kasus diare yang dilayani pada tahun 2024. Tetapi capaian Cakupan pelayanan diare balita di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 terjadi peningkatan sebesar 145,6%. Sedangkan Target cakupan pelayanan diare balita yang dilayani adalah 100%.



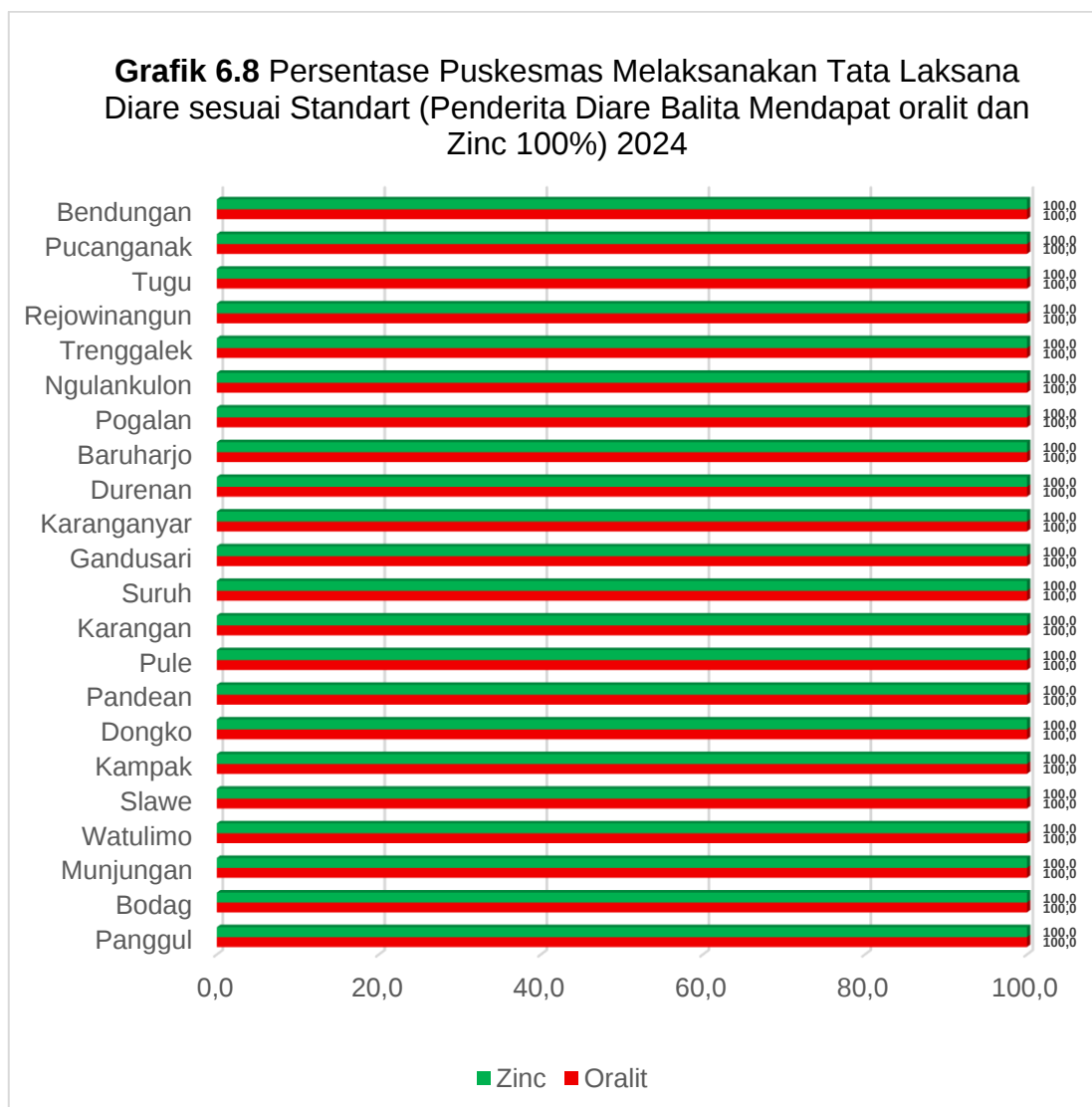
Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Pada grafik 6.6, dapat dilihat bahwa bila dibandingkan capaian cakupan pelayanan diare untuk semua umur dan balita dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, capaian cakupan pelayanan diare semua umur pada tahun 2024 mengalami peningkatan daripada tahun 2023. Sedangkan capaian cakupan pelayanan diare balita pada tahun 2024 mengalami penurunan daripada tahun 2023.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Grafik 6.7 diatas dapat dilihat persentase penggunaan oralit dan zinc pada balita diare dalam 5 tahun terakhir. Indikator utama program diare adalah 100% puskesmasnya sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar (cakupan pemberian Oralit dan Zinc 100% pada penderita diare balita) untuk cakupan Pemberian Oralite dan Zinc Pada Balita Diare di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sudah mencapai target yaitu sebesar (100%).



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Pada grafik 6.8 diatas, dapat dilihat bahwa persentase penggunaan oralit dan zinc pada balita diare semua puskesmas sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar (cakupan pemerian Oralit dan Zinc 100% pada penderita diare balita).

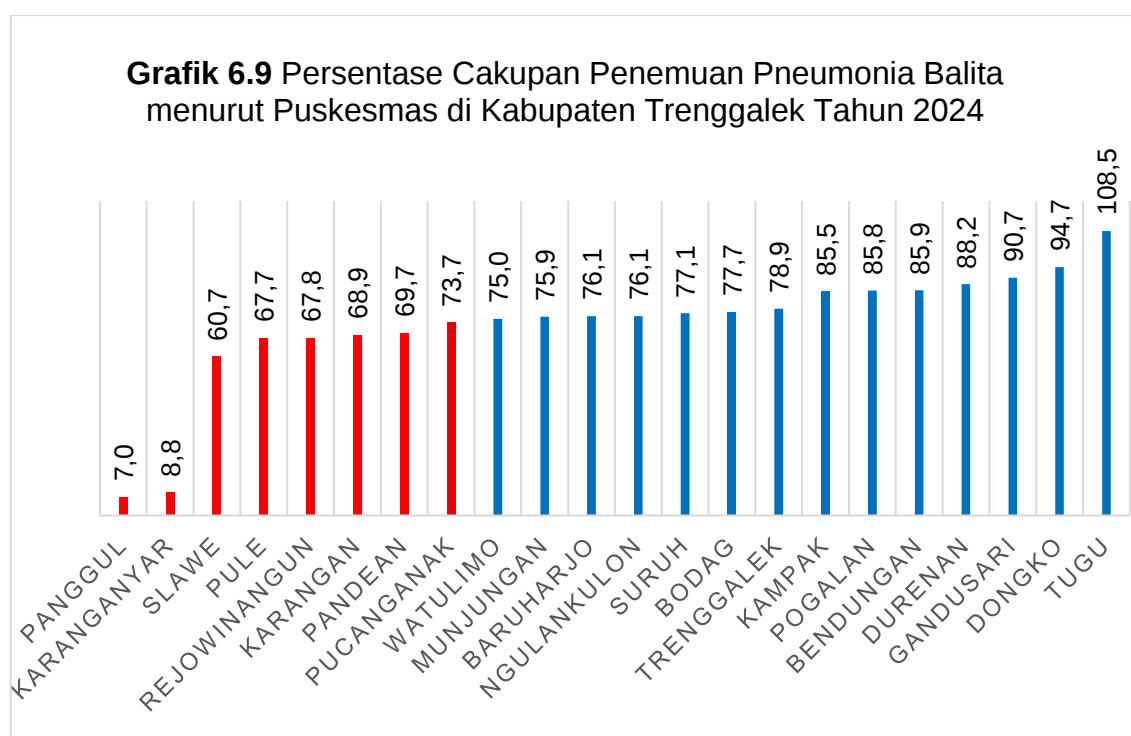
5. Pneumonia

Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita secara dini diharapkan dapat menekan angka kematian yang diakibatkan karena pneumonia. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya

napas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita:

- <2 bulan: ≤ 60 /menit,
- 2-12 bulan : < 50 /menit,
- 1-<5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Pada Balita dimana kondisi kekebalan tubuh belum terbentuk secara sempurna akan rentan terjadi terutama pada kasus gizi kurang dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (asap rokok, polusi). Penemuan dan tatalaksana Pneumonia pada balita secara dini diharapkan dapat menekan angka kematian yang diakibatkan karena pneumonia. Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia ini dapat diketahui dari pencapaian terhadap cakupan penemuan pneumonia balita.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Grafik 6.9 merupakan cakupan penemuan kasus pneumonia per puskesmas. Ada 8 puskesmas yang belum mencapai target 75%. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan penemuan yang belum mencapai target di 3 puskesmas antara lain: (1) kunjungan balita ke layanan kesehatan, (2) rendahnya kapasitas petugas dalam melakukan deteksi dini kasus, dan (3) sistem pelaporan kegiatan belum optimal.

B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Beberapa penyakit dapat menular dengan cepat sehingga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, namun diantara penyakit-penyakit tersebut ada yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain Difteri, Tetanus dan Tetanus Neonatorum, Campak, Hepatitis B, TBC, Pneumonia dan Meningitis.

1. Polio dan AFP

Polio merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang dapat dibasmi. Strategi untuk membasmi polio didasarkan atas pemikiran bahwa virus polio akan mati bila ia disingkirkan dari tubuh manusia dengan cara pemberian imunisasi. Untuk meningkatkan sensitifitas penemuan kasus polio, maka pengamatan dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Penyakit-penyakit ini yang mempunyai sifat kelumpuhan seperti poliomyelitis disebut kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) dan pengamatannya disebut sebagai **Surveilans AFP (SAFP)**. **Surveilans AFP** adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio.

Jumlah kasus AFP Non Polio di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 terdapat 1 kasus di Puskesmas Bendungan. Dengan *AFP rate (Non Polio)* per 100.000 penduduk usia <15 tahun 0,7.

2. Difteri

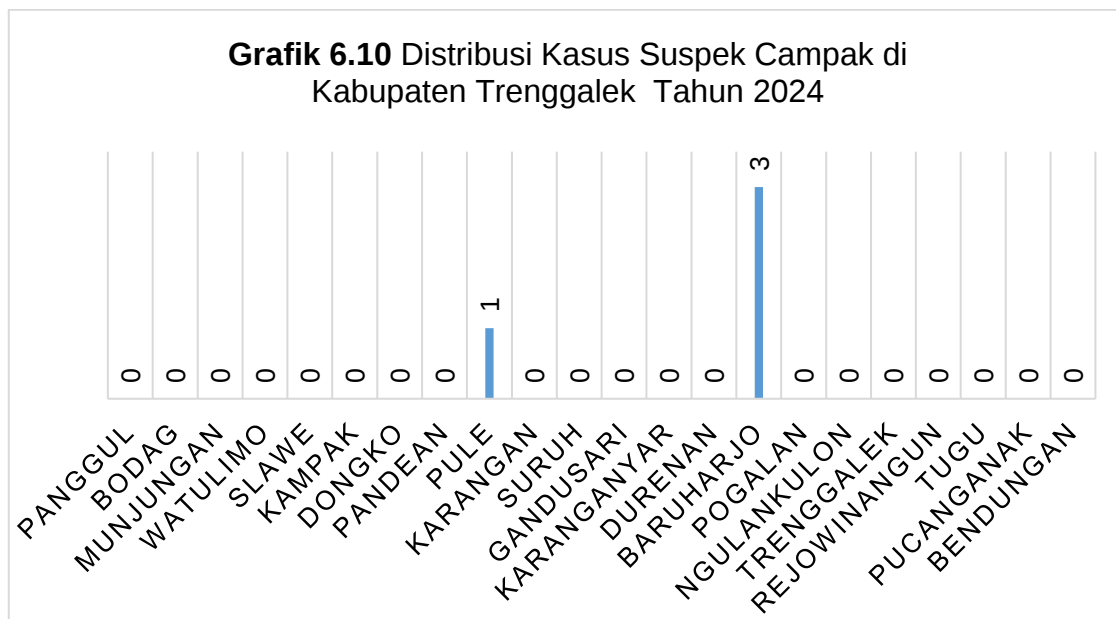
Penyakit difteri adalah penyakit menular yang dapat disebarkan melalui batuk, bersin, atau luka terbuka. Gejalanya termasuk sakit tenggorokan dan masalah pernafasan. Penyebab utama difteri adalah infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yang menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokan, serta dapat mempengaruhi kulit. Penyakit ini dapat menyerang orang-orang dari segala usia dan beresiko menimbulkan infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Pada tahun 2024 ada 1 kasus suspek Difteri yang ada di puskesmas Bodag Kabupaten Trenggalek.

3. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbillivirus dari keluarga Paramyxoviridae yang sebenarnya mudah mati jika terkena panas dan cahaya. Cara penularannya dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa penularan 4 hari sebelum rash dan 4 hari setelah rash. Masa inkubasi 7-18 hari dan rata-rata 10 hari. Gejala dan tanda-tanda adalah panas badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari atau lebih kemudian timbul rash serta disertai salah satu atau lebih batuk, pilek dan mata merah/ berair.

Penyakit Campak dipantau melalui program CBMS (*Case Based Measles Surveillance*) atau Surveilans Campak berbasis Individu. Setiap pasien yang datang ke Fasilitas Kesehatan dengan gejala klinis Demam dan Ruam makulopapular khas terlebih disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah diambil sampel darah untuk diperiksa laboratorium.

Pada grafik 6.10 Jumlah kasus suspek campak di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 ada 4 kasus yaitu 1 kasus Puskesmas Pule, 3 kasus Puskesmas Baruharjo, 2 kasus Puskesmas Trenggalek, 1 kasus Puskesmas Pucanganak, 1 kasus Puskesmas Bendungan. Kasus tersebut menurun di banding dengan tahun 2023 ada 8 kasus.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

4. Pertusis dan Tetanus Neonatorum

Jumlah kasus Pertusis dan Kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 ada 0 kasus.

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

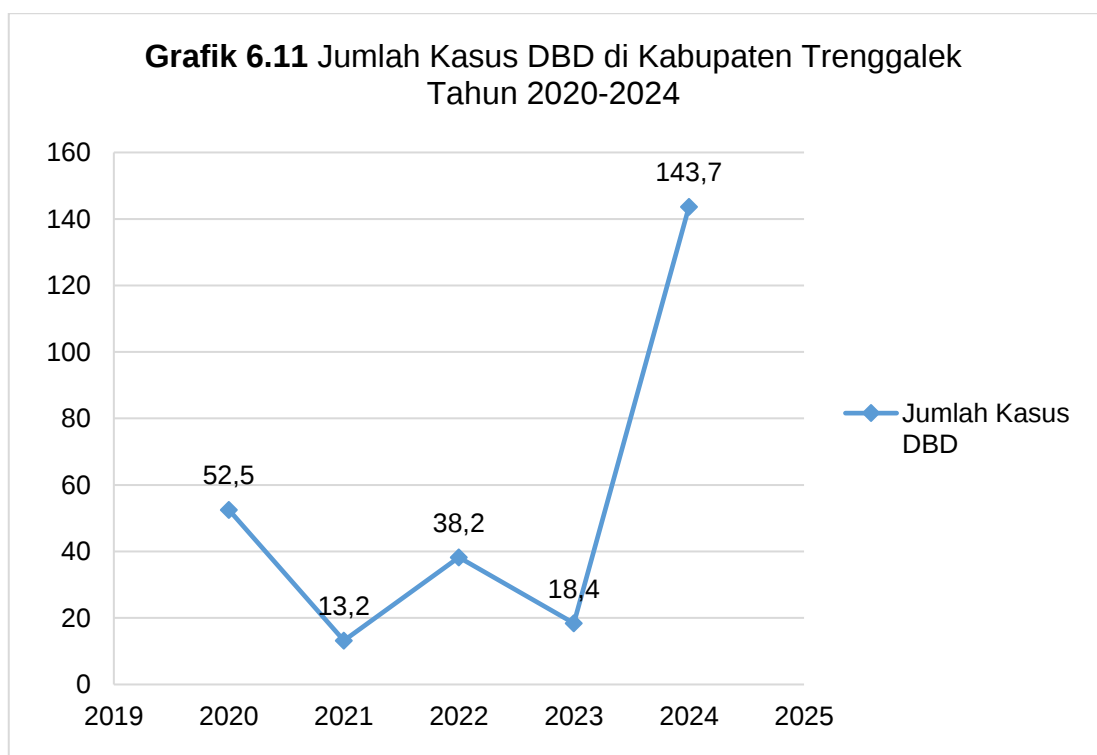
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan virus dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang mengandung virus dengue. Angka kesakitan DBD didapatkan dari jumlah kasus Demam berdarah dengue (DBD) dalam 1 tahun dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun yang sama dikali 100.000.

Insiden rate (Incidence Rate) atau Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sebesar 143,7 per 100.000 penduduk, yang berarti Insiden Rate tersebut lebih dari target nasional yang sudah ditetapkan yaitu ≤ 50 per 100.000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun sebelumnya (tahun 2023) yaitu 18,4 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian atau case fatality rate sebesar 0,1%

yang berarti sudah sesuai dengan target angka kematian yang ditetapkan pusat yaitu <1%. Peningkatan kasus demam berdarah pada tahun 2024 kemungkinan penyebabnya adalah siklus 5 tahunan dan perubahan iklim. Akibat perubahan iklim yang mempengaruhi pola cuaca dan suhu udara. Perubahan ini menyebabkan peningkatan Incidence Rate (IR) dan penurunan Case Fatality Rate (CFR), yang menunjukkan peningkatan jumlah kasus DBD.

Sebaran kasus kesakitan DBD di Kabupaten Trenggalek selama kurun waktu lima (5) tahun dari 2020-2024 dapat kita lihat sebagaimana pada grafik 6.11 berikut:



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Langkah strategi yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian kasus DBD yaitu dengan :

- a. Mengendalikan perkembangan nyamuk Aedes dengan menggiatkan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) melalui pemberdayaan masyarakat serta meningkatkan Kesehatan Lingkungan;

- b. Peningkatan akses dan mutu tatalaksana dengue dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam tata laksana DBD diantaranya penegakan diagnosis dengan menggunakan RDT DBD
- c. Penguatan surveilans dengue yang komprehensif serta manajemen KLB yang responsif
- d. Penguatan komitmen pemerintah, kebijakan manajemen program dan kemitraan

2. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan parasit “Plasmodium” yang menyerang sel darah merah, ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Sampai saat ini penyakit malaria masih merupakan ancaman di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi serta sering menimbulkan KLB. Penyakit Malaria menyebar cukup merata di Indonesia, terutama diluar wilayah Jawa-Bali. Guna menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia Malaria juga merupakan salah satu yang menjadi tujuan SDGS untuk dikendalikan penyebarannya. Melihat fenomena ini, maka kewaspadaan terhadap Malaria masih diberlakukan di Jawa Timur khususnya Kabupaten Trenggalek. Hal ini karena masih memungkinkan adanya Malaria yang dapat menimbulkan KLB maupun wabah. Tujuan program pengendalian malaria di Indonesia adalah mencapai Eliminasi Malaria pada tahun 2030.

Hasil surveilans rutin malaria tahun 2024 menginformasikan terdapat suspek malaria sebanyak 270 penderita kasus malaria import dan tidak ditemukan kasus malaria indigeneous (setempat) selama tahun 2024.

3. Filariasis

Penyakit Filariasis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening serta merusak sistem limfe. Penyakit filariasis menimbulkan pembengkakan kaki, granula mammae dan scrotum. Menyebabkan kecacatan hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Program pemberantas penyakit Filariasis diupayakan sampai tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi.

Strategi eliminasi filariasis dilaksanakan berdasarkan kesepakatan WHO Tahun 2000 melalui pemutusan rantai penularan dengan pengobatan massal sekali setahun di daerah endemis minimal 5 tahun. Indonesia sepakat untuk melaksanakan Eliminasi Filariasis secara bertahap dimulai pada tahun 2002. Penanggulangan yang biasanya dilakukan adalah melalui pelacakan dan pemeriksaan darah jari penderita dan yang kontak serumah, pengobatan individual sesuai protap serta perawatan diri secara mandiri. Sepanjang tahun 2024 penderita baru filariasis di Kabupaten Trenggalek tidak ditemukan.

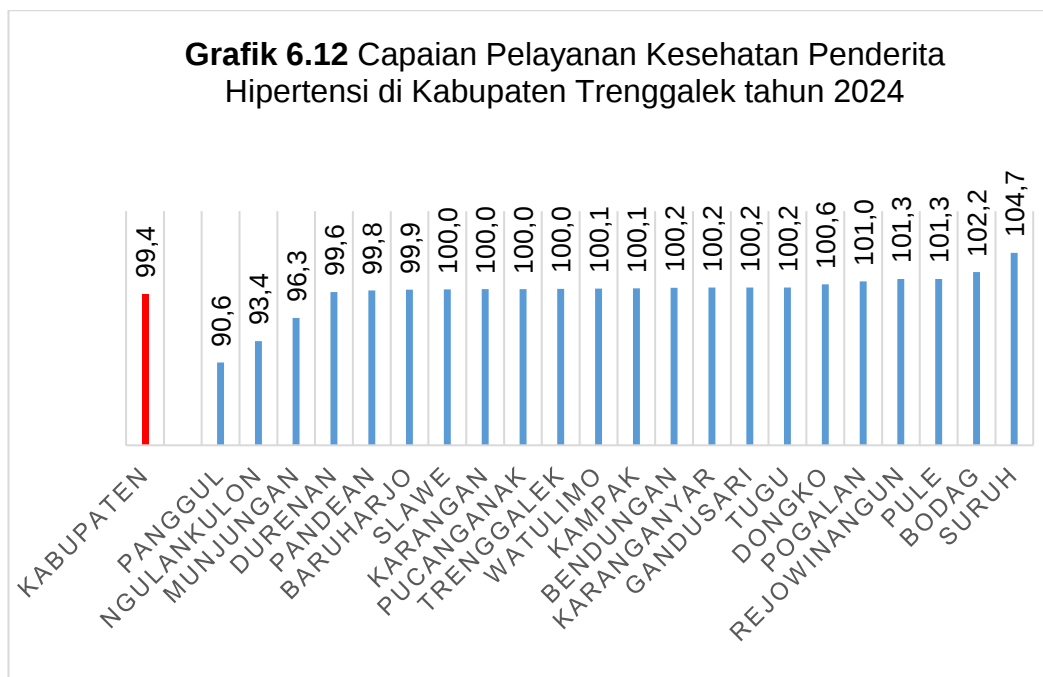
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa juga disebut sebagai penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol.

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 (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluasi, and Treatment of High Pressure VII / JNC VII, 2003*). Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 sekitar 54.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 27.282 dan perempuan 27.412. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 99,4% atau 54.375 penduduk. Adapun capaian pelayanan kesehatan

penderita Hipertensi di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 adalah sebagai berikut:



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

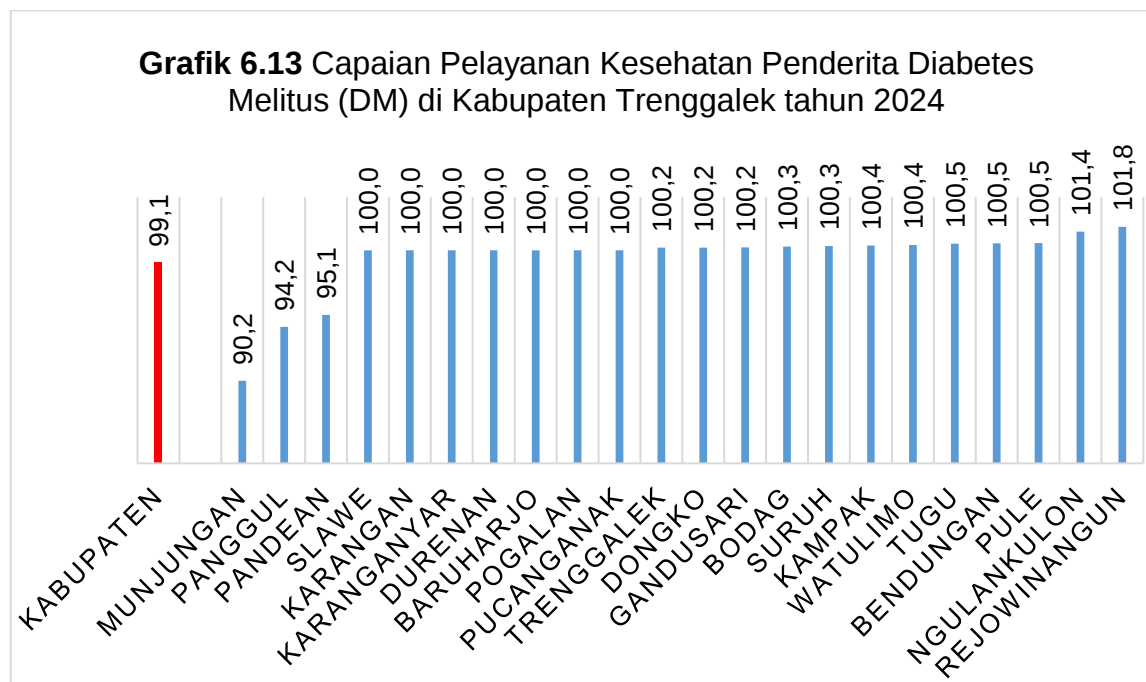
Capaian pelayanan kesehatan penderita Hipertensi tertinggi Puskesmas Suruh yaitu (104,7%), dan capaian terendah Puskesmas Panggul yaitu 90,6%. Dalam upaya menurunkan risiko tekanan darah tinggi perlu mendorong dan memperkuat Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui pelaksanaan Posbindu PTM. Pentingnya edukasi kepada masyarakat dalam upaya menurunkan risiko tekanan darah tinggi melalui pencegahan dan pengendalian faktor risikonya, seperti merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktifitas fisik, obesitas.

2. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit gangguan metabolik menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah plasma vena yang melebihi nilai normal ($GDP \geq 126$ mg/dl dan/atau $GDS \geq 200$ mg/dl) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Setiap penderita diabetes mellitus (DM) usia 15

tahun ke atas mendapatkan pelayanan standar sebagai upaya pencegahan sekunder.

Adapun capaian pelayanan kesehatan penderita DM di Kabupaten Trenggalek tahun 2024 adalah sebagai berikut:

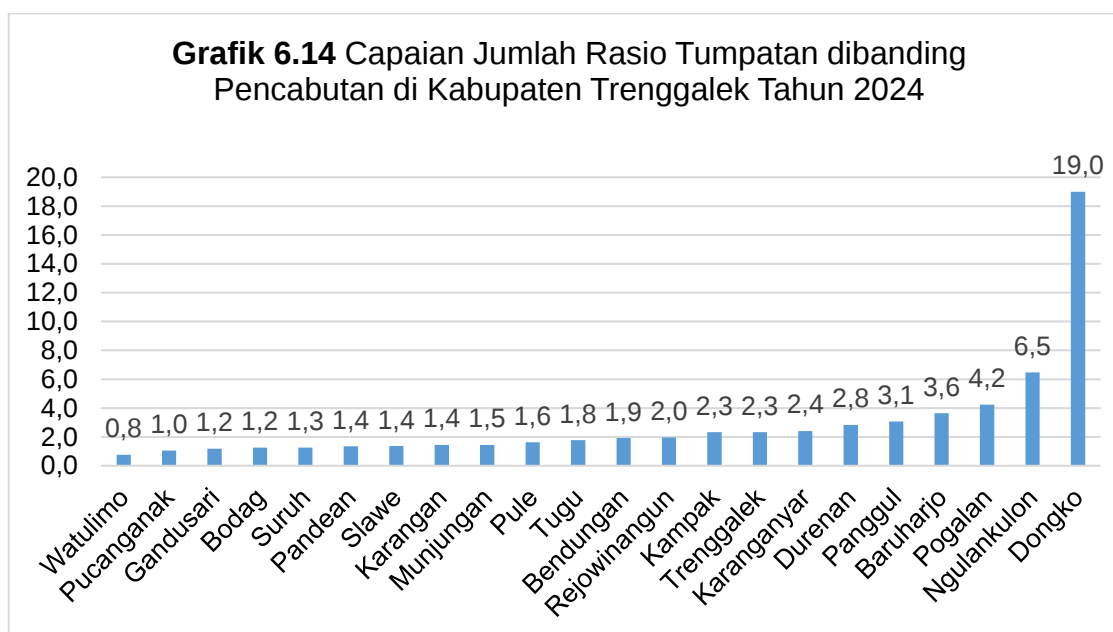


Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus tertinggi Puskesmas Rejowinangun yaitu (101,8%), dan capaian terendah Puskesmas Munjungan yaitu 90,2%.

3. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut

Berikut data rasio tumpatan di banding pencabutan diwilayah Kabupaten Trenggalek tahun 2024:



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Data tersebut menandakan bahwa semakin banyak masyarakat yang mulai sadar akan kesehatan giginya, hal ini ditandai dengan capaian rasio tumpatan/pencabutan ≥ 1 . Ada 21 Puskesmas yang capaian rasio tumpatan/pencabutan ≥ 1 dan 1 puskesmas belum mencapai target yaitu Puskesmas Watulimo.

4. Kesehatan Jiwa

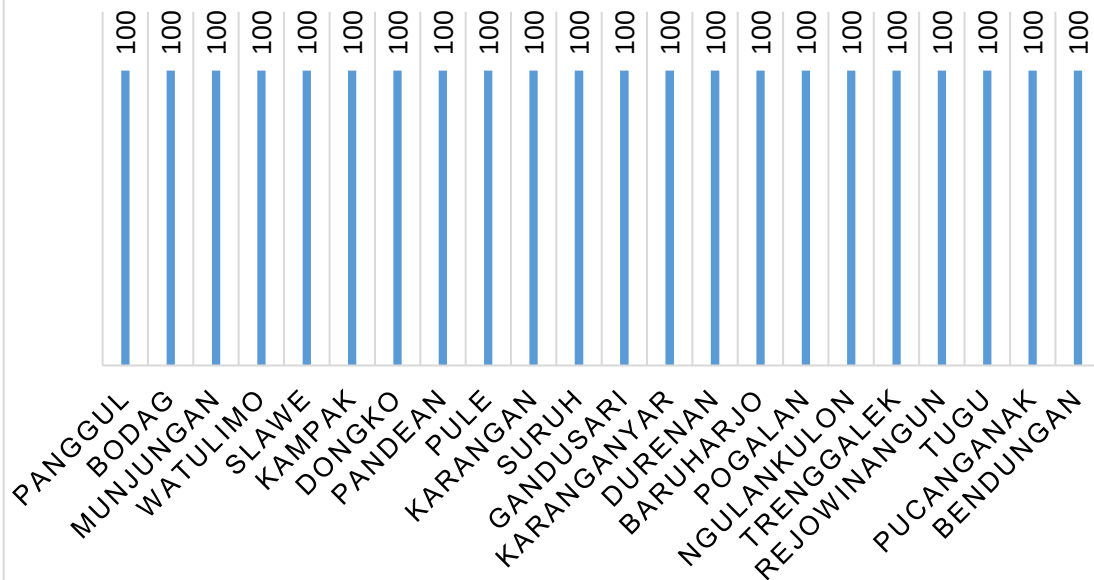
Gangguan jiwa berat merujuk kepada jenis gangguan Skizofrenia dan Psikosis Akut. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kompleks dengan persentase klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang beragam. Gejala Skizofrenia terdiri dari:

1. Gejala positif, yaitu yang berlebihan dibandingkan fungsi normal, seperti waham, halusinasi, perilaku yang tidak terorganisasi;

2. Gejala negatif, dimana fungsi mental dan ekspresi emosi menjadi berkurang, misalnya ditandai dengan anhedonia, interaksi sosial yang terganggu, dan afek tumpul;
3. Gejala afektif, seperti cemas dan mood yang depresi;
4. Gejala kognitif, misalnya gangguan memori kerja dan episodik, gangguan atensi, gangguan fungsi eksekutif dan sebagainya. Kriteria Skizofrenia terpenuhi apabila gejala tersebut sudah lebih 30 hari. Psikosis akut memiliki gejala yang sama dengan skizofrenia hanya belum sampai 30 hari. Penetapan diagnosa kedua gangguan tersebut dilakukan oleh dokter atau psikolog klinis atau psikiater.

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah 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. Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar diperoleh dengan penghitungan : jumlah penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun, dibagi jumlah estimasi penderita ODGJ berat di wilayahnya berdasarkan angka prevalensi Riskesdas terbaru dalam kurun waktu satu tahun yang sama, dikali 100. Tahun 2024 sasaran pelayanan Kesehatan ODGJ berat sebanyak 1.564 dengan capaian 1.564 orang (100%).

Grafik 6.15 Capaian Jumlah Penanganan Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

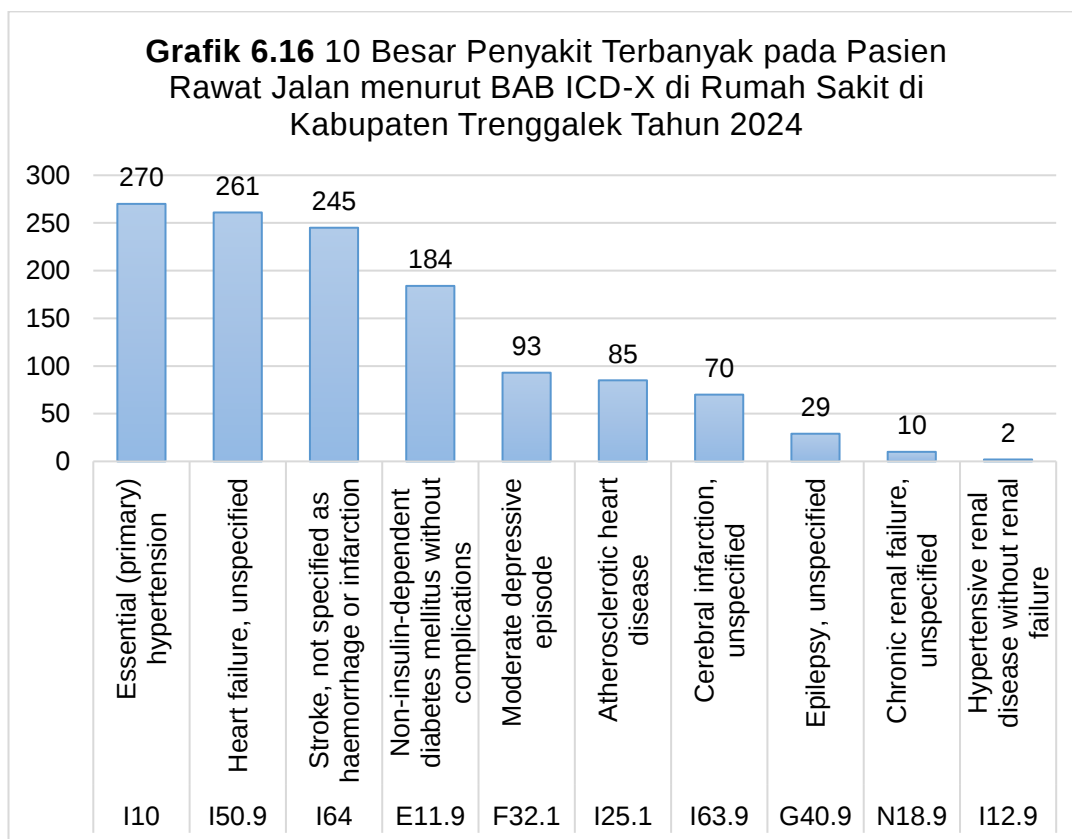
Berdasarkan grafik 6.15 dapat terlihat bahwa jumlah penanganan kasus ODGJ pada 22 Puskesmas telah mencapai 100%.

E. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan peningkatan jumlah kasus penyakit tertentu yang melebihi jumlah yang diharapkan dalam suatu wilayah dan waktu tertentu. KLB dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan lingkungan, pola hidup masyarakat, dan faktor lainnya. Pada tahun 2024 di Kabupaten Trenggalek terjadi 4 kasus KLB yaitu keracunan makanan dengan jumlah penderita kasus KLB pertama berjumlah 34, kasus kedua berjumlah 94, kasus ketiga berjumlah 2 dan kasus keempat berjumlah 72.

F. 10 BESAR PENYAKIT DI RUMAH SAKIT

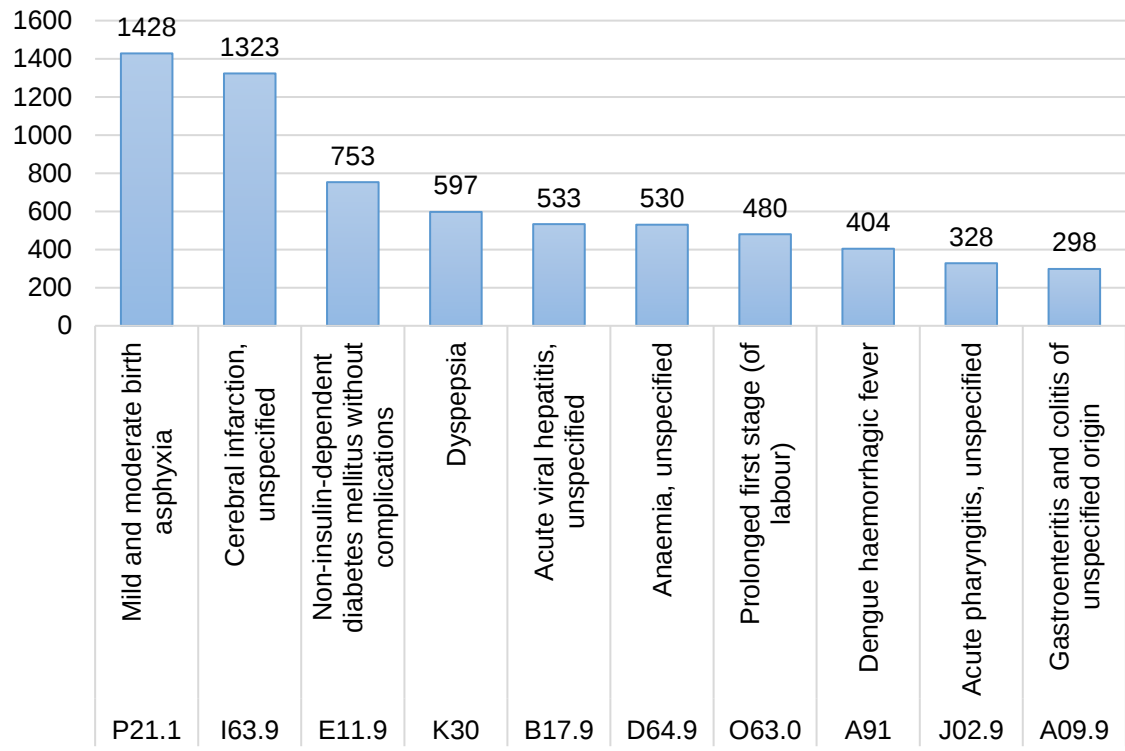
Berikut grafik 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024:



Dari grafik 6.16 diatas dapat terlihat bahwa Penyakit Terbanyak pada pasien rawat jalan menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024 adalah Essential (primary) hypertension kode ICD-X (I10).

Berikut grafik 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024:

Grafik 6.17 10 besar Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Inap menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024



Dari grafik 6.17 diatas dapat terlihat bahwa penyakit terbanyak pada pasien rawat inap menurut BAB ICD-X di Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek Tahun 2024 adalah Mild and moderate birth asphyxia kode ICD-X (P21.1).



BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Pelaksanaan 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. Hal tersebut juga selaras dengan teori H.L. Bloom yang menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan). Dengan kata lain, kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia serta untuk menghindarkan dari bahaya penyakit terutama penyakit berbasis lingkungan.

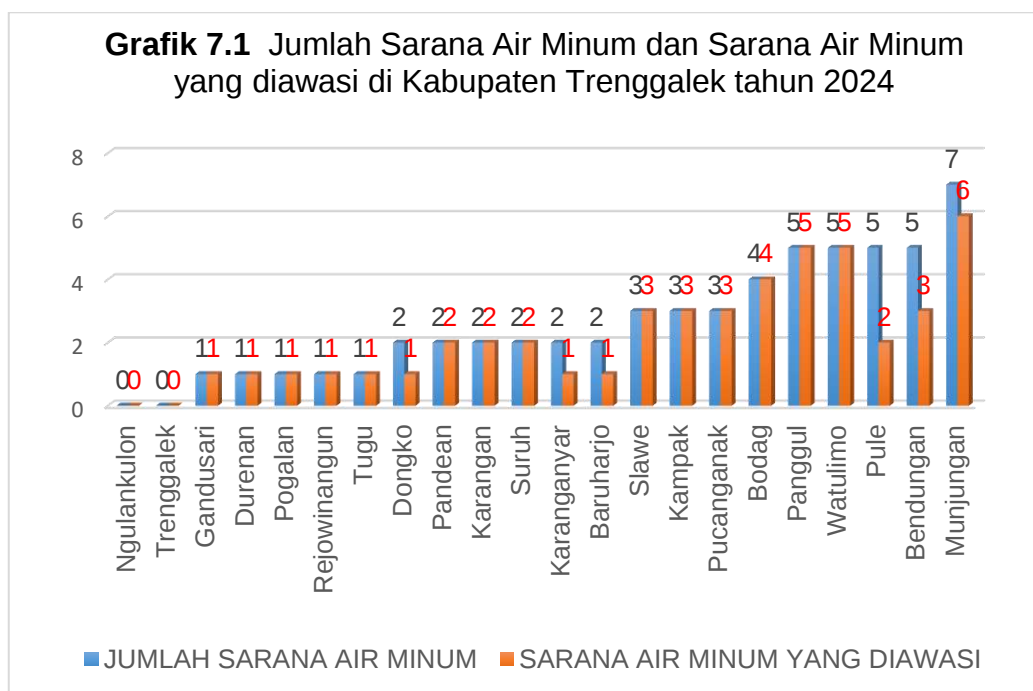
Kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL) merupakan spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat; SBMKL diukur menggunakan uji laboratorium/sanitarian kit. Sedangkan persyaratan kesehatan adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media lingkungan yang diketahui melalui inspeksi kesehatan lingkungan. Hasil dari pemeriksaan SBMKL dan persyaratan kesehatan akan menjadi dasar apakah kesehatan lingkungan diselenggarakan sesuai standar atau tidak. Pelaksanaan kesehatan lingkungan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, perlunya peran dari sektor lain sangat berpengaruh terhadap perwujudan kualitas lingkungan yang sehat di masyarakat. Selain itu, dibutuhkan kesadaran segenap elemen masyarakat sehingga tujuan dari terciptanya kesehatan secara menyeluruh dapat dirasakan.

A. AIR MINUM

Program Air dan Sanitasi merupakan program prioritas nasional yang mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) ke-6, yaitu menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan

untuk semua. Selain itu, pemerintah juga merancang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 yang menyebutkan bahwa target penyediaan akses air minum layak 100% yang didalamnya terdapat akses air minum aman sebesar 15% dan 30% dengan akses perpipaan.

Sarana Air Minum di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sebanyak 57 sarana dan yang diawasi atau diperiksa kualitas air minumnya sesuai standart (aman) sejumlah 48 sarana (84,21%).

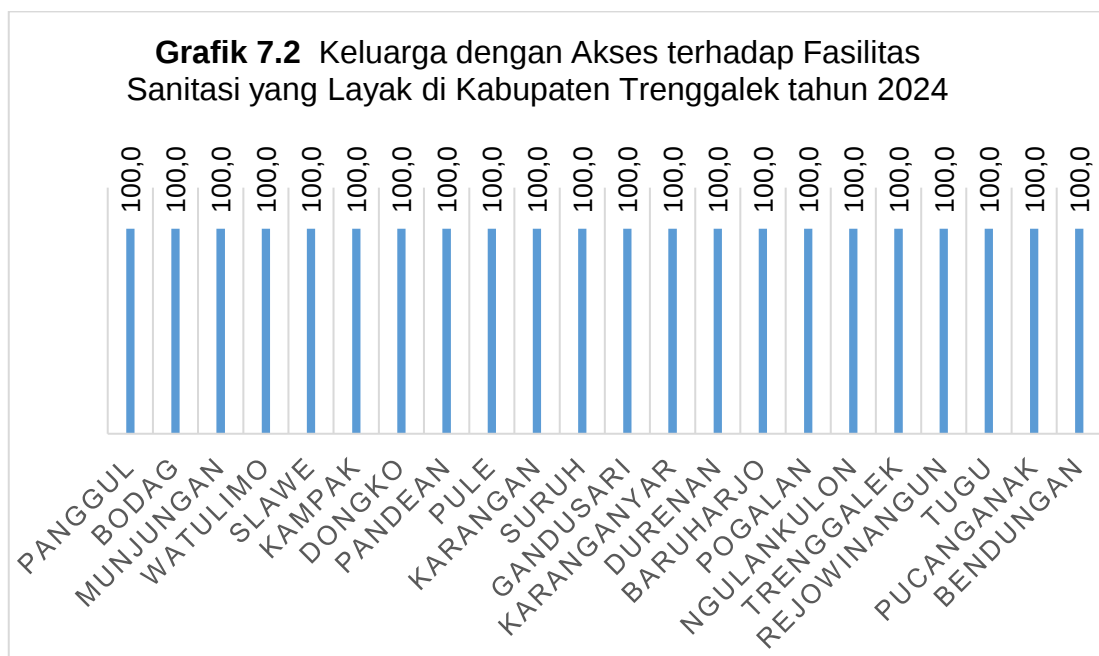


Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

B. AKSES SANITASI LAYAK

Dalam rangka pelaksanaan komitmen global yang tertuang dalam SDG's Poin 6 yaitu menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan serta mendukung pencapaian RPJMN 2020-2024 Agenda 6 yaitu memperkuat infrastruktur untuk mendukung pembangunan ekonomi dan pelayanan dasar, maka dibuatlah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk mendukung target diatas. Peraturan tersebut memuat dasar pelaksanaan STBM bagi lintas sektor dan lintas program untuk menekan tingginya angka penyakit berbasis lingkungan (diare, ISPA,

kulit, gizi buruk, dan sebagainya), Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disebabkan kondisi air minum dan sanitasi buruk, serta sebagai upaya untuk menurunkan angka prevalensi stunting.



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik 7.2 diatas capaian Kabupaten Trenggalek untuk keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sebesar 100% dari 241.359 KK.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Perkembangan sanitasi di Indonesia terus meningkat melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Peraturan tersebut memuat dasar pelaksanaan STBM bagi lintas sektor dan lintas program untuk menekan tingginya angka penyakit berbasis lingkungan (diare, ISPA, kulit, gizi buruk, dan sebagainya), Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disebabkan kondisi air minum dan sanitasi buruk, serta sebagai upaya untuk menurunkan angka prevalensi stunting.

Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Secara keseluruhan Kabupaten Trenggalek telah melaksanakan STBM meskipun belum mencakup seluruh desa/ kelurahan diwilayahnya. Desa/ kelurahan di Kabupaten Trenggalek yang telah menerapkan STBM sebesar 33,12%.

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

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2014, penyelenggaraan kesehatan lingkungan juga dilakukan di Tempat Fasilitas Umum (TFU). Penyelenggaraan kesehatan lingkungan meliputi penyehatan, pengendalian, dan pengamanan dalam upaya memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. 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/Inspeksi Kesehatan lingkungan (IKL) berdasarkan Renstra sasarannya atau yang disebut TFU Prioritas yaitu :

1. Pasar yang dimaksud adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan kabupaten/kota.

Pasar di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024 sebanyak 23 dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 20 (86,96%)

2. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama kabupaten/kota.

Tabel 7.1 Jumlah Sekolah di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2024:

Sarana Pendidikan	Yang ada	Yang memenuhi syarat	%
SD/MI	563	563	100
SMP/MTs	107	104	97,20

Berdasarkan tabel diatas Sarana Pendidikan yang memenuhi syarat tertinggi Sarana Pendidikan SD/MI yaitu sebesar 100%

3. Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Pusdatin Kemenkes.

Tabel 7.2 Puskesmas yang memenuhi syarat Kesehatan

Sarana Kesehatan	Yang ada	Yang memenuhi syarat	%
Puskesmas	22	22	100%

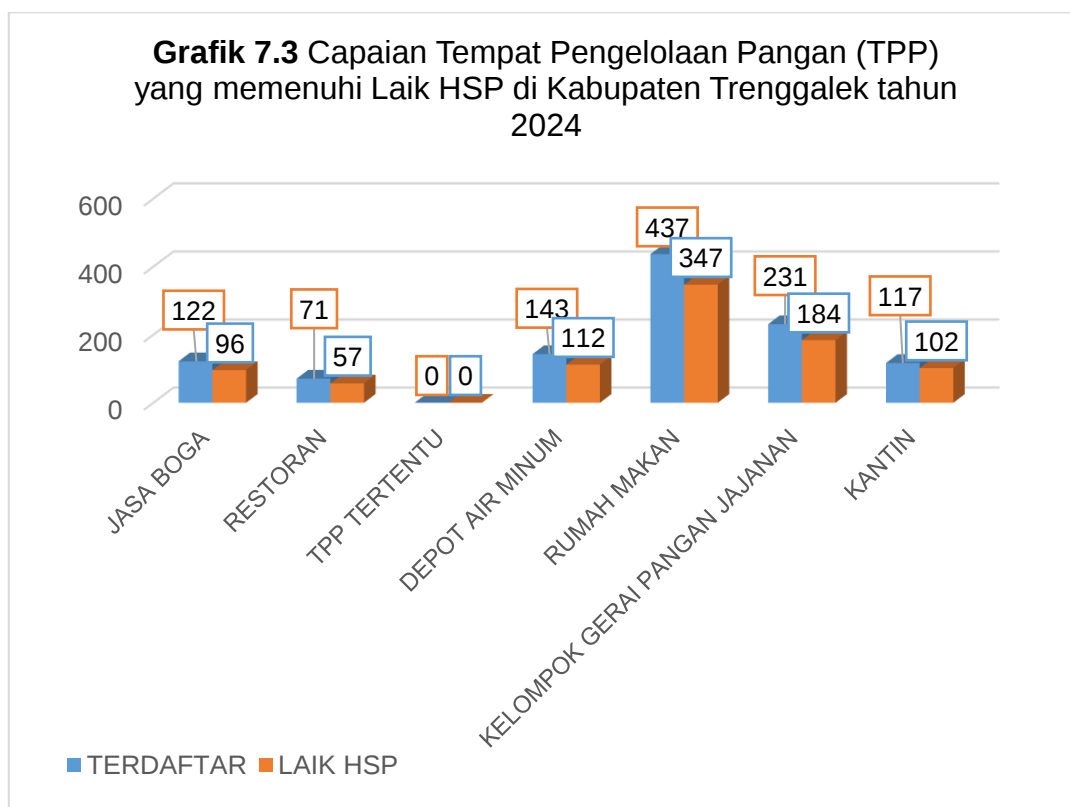
Berdasarkan tabel diatas Sarana Kesehatan Puskesmas seluruhnya telah memenuhi syarat kesehatan atau sebesar 100%

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Kebutuhan pangan pada saat ini sudah mengarah pada keamanan pangan, bukan hanya aspek mutu, rasa, tampilan saja, sehingga pemerintah dituntut untuk lebih meningkatkan pengawasan dan peningkatan pangan siap saji. Sebagai salah satu peran aktif dalam perlindungan konsumen terhadap pangan yang aman dan sehat adalah dengan peningkatan sistem pengawasan yang ketat atas penyediaan pangan pada seluruh Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) khususnya pangan siap saji.

Dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, jenis TPP siap saji dikelompokkan

menjadi dua yaitu TPP yang memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) dan TPP yang memiliki label pengawasan. TPP yang diharuskan memiliki SLHS adalah jasa boga, restoran, Depot Air Minum (DAM), dan TPP Tertentu sedangkan yang memiliki label pengawasan ialah rumah makan/warung, penyediaan makanan keliling tidak tetap (gerai pangan jajanan keliling), dan restoran dan penyediaan makanan keliling lainnya (sentra pangan jajanan, dapur gerap pangan jajanan keliling, dan gerai pangan jajanan).



Sumber: Seksi Layanan Kesehatan Bidang UKP UKM, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Trenggalek

Berdasarkan grafik 7.3 diatas capaian Tempat Pengelolaan Pangan yang memenuhi Laik HSP sebanyak 898 TPP dari 1.121 TPP atau sebesar 80,11%.