



DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang



PROFIL KESEHATAN 2022
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

TIM PENYUSUN

Pengarah

Dr. dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

Ketua

dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

Redaktur

Hanif Pandu Suhito, SKM, M.Kom, M.Si

Editor

Prahita Indriana Rianasmi, S.K.M.

Desain Grafis

Veronica Aurora Putri

Kesekretariatan

Diah Lestari Rahmawati, SKM

Kontributor

Bidang Pencegahan & Pemberantasan Penyakit
Bidang Kesehatan Masyarakat
Bidang Pelayanan Kesehatan
Bidang Sumber Daya Kesehatan
Instalasi Farmasi
Badan Pusat Statistik Kota Semarang
Dispendukcapil Kota Semarang
Rumah Sakit se – Kota Semarang

Email: dinkes@semarangkota.go.id, dkksemarang@gmail.com
Profil kesehatan ini dapat diunduh di www.dinkes.semarangkota.go.id

Dinas Kesehatan Kota Semarang

Jl. Pandanaran no 79, Telp. 024 8318070, 8415269, fax. (024) 8318771 Kode
Pos 50134 SEMARANG

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji syukur *alhamdulillah* kehadiran Allah *Subhanahu wa ta'ala*, atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, akhirnya penyusunan Buku “Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2022” ini dapat kami selesaikan. Dan kami menyambut gembira dengan terbitnya buku profil ini untuk merespon tingginya kebutuhan akan data dan informasi, di tengah banyaknya tantangan yang dihadapi terkait pemenuhan data dan informasi sebagai landasan pengambilan keputusan yang *evidence-based*.

Profil Kesehatan Kota Semarang merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan 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. Agar data yang diperoleh relevan dan akurat, maka data yang berasal dari unit pelaksana teknis maupun dari Rumah Sakit telah dilakukan uji silang dengan para pemegang program melalui mekanisme pemutakhiran data di tingkat Kota dan tingkat Provinsi termasuk melibatkan pula lintas sektoral yaitu Badan Pusat Statistik.

Penyusunan profil kesehatan dilaksanakan setiap tahun, maka berbagai perkembangan indikator yang digunakan dalam pembangunan kesehatan baik indikator masukan, proses maupun indikator keluaran, manfaat dan indikator dampak dapat diikuti secara cermat. Fakta ini merupakan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisa kecenderungan dalam konteks penentu strategi dan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang. Profil Kesehatan Kota Semarang ini disajikan dalam bentuk cetakan dan *softcopy* yang dapat diunduh di website www.dinkes.semarangkota.go.id sehingga memudahkan para pengguna untuk mendapatkan publikasi ini.

Kami menyadari bukan hal yang mudah untuk dapat menyajikan data yang berkualitas, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan Kota Semarang 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 Kota Semarang, kami mengucapkan terima kasih.

Semarang, Mei 2023

Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dr. dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	xi
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK.....	1
B. IPM (Indeks Pembangunan Manusia)	3
BAB II SARANA KESEHATAN	6
A. PUSKESMAS	6
B. RUMAH SAKIT	9
C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	14
D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT	14
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	17
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	18
A. ANGGARAN KESEHATAN	22
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)	23
BAB V KESEHATAN KELUARGA	26
A. KESEHATAN IBU	26
B. KESEHATAN ANAK	42
C. GIZI	59
D. KESEHATAN USIA LANJUT	65
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	66
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	67
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	77
C. KEJADIAN LUAR BIASA	85
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	87
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	100
BAB VI KESEHATAN LINGKUNGAN	111
A. AIR MINUM	111
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	112
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	114
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	116
E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)	117

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman	
Gambar 1.1	Luas Daerah Tiap Kecamatan (%) di Kota Semarang	1
Gambar 1.2	Luas Daerah (km) di Kota Semarang	2
Gambar 1.3	Jumlah Kelurahan Per Kecamatan di Kota Semarang	2
Gambar 1.4	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang Tahun 2012 – 2022	4
Gambar 2.1	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kota Semarang Tahun 2018 s.d 2022	7
Gambar 2.2	Proporsi Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Strata di Kota Semarang Tahun 2022	8
Gambar 2.3	Proporsi Akreditasi Rumah Sakit di Kota Semarang Tahun 2022	11
Gambar 2.4	Grafik Perkembangan Strata Posyandu Kota Semarang Tahun 2017 - 2022	15
Gambar 2.5	Grafik Jumlah Posbindu PTM Menurut Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	16
Gambar 4.1	Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya di Kota Semarang Tahun 2022	22
Gambar 4.2	Cakupan Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) Kota Semarang Tahun 2022	24
Gambar 4.3	Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Program JKN Kota Semarang th 2022	25
Gambar 5.1	Jumlah dan Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Semarang Tahun 2015 - 2022	27
Gambar 5.2	Sebaran Kasus Kematian Ibu Maternal per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	27
Gambar 5.3	Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Semarang Tahun 2022	28
Gambar 5.4	Cakupan K1 di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	31
Gambar 5.5	Cakupan K4 di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	32
Gambar 5.6	Cakupan K6 di Kota Semarang Tahun 2021 - 2022	33
Gambar 5.7	Cakupan K6 per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	34
Gambar 5.8	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	35

Gambar 5.9	Cakupan KF4 di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	36
Gambar 5.10	Cakupan KF4 per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	36
Gambar 5.11	Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Salin di Kota Semarang, 2020 - 2022	38
Gambar 5.12	Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Salin per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2020 - 2022	39
Gambar 5.13	Cakupan Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil di Kota Semarang Tahun 2019 - 2022	39
Gambar 5.14	Jumlah Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	40
Gambar 5.15	Jumlah Calon Pengantin yang Mengikuti Kelas Catin di Kota Semarang Tahun 2020 - 2022	41
Gambar 5.16	Jumlah Calon Pengantin yang Mengikuti Kelas Catin per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2020 - 2022	42
Gambar 5.17	Jumlah Kematian Bayi di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	43
Gambar 5.18	Sebaran Kematian Bayi di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	44
Gambar 5.19	Penyebab Kematian Bayi di Kota Semarang Tahun 2022	44
Gambar 5.20	Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022	45
Gambar 5.21	Jumlah Kematian Bayi dan Balita di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022	46
Gambar 5.22	Penyebab Kematian Balita di Kota Semarang Tahun 2022	46
Gambar 5.23	Grafik Screening Hipotiroid Kongenital di Kota Semarang Th 2022	47
Gambar 5.24	Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Kota Semarang Th 2018 - 2022	48
Gambar 5.25	Cakupan Neonatus Komplikasi yang Ditangani di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022	49
Gambar 5.26	Capaian D/S di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	61

Gambar 5.27	Prevalensi Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2014 - 2022	62
Gambar 5.28	Prevalensi Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2022	63
Gambar 5.29	Tren Kasus Gizi Buruk di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	63
Gambar 5.30	Perkembangan Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kota Semarang Tahun 2022	64
Gambar 6.1	Penemuan Kasus (CDR) TB Paru di Kota Semarang Tahun 2015 - 2022	67
Gambar 6.2	Kasus TB Paru (semua tipe) berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	68
Gambar 6.3	Angka kesembuhan TB Paru BTA (+) di Kota Semarang Tahun 2014 – 2021	68
Gambar 6.4	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Paru di Kota Semarang Tahun 2014 - 2021	69
Gambar 6.5	Kasus Pneumonia dan Pneumonia Berat di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	70
Gambar 6.6	Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	70
Gambar 6.7	Tren Kumulatif Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 1995 - 2022	71
Gambar 6.8	Kasus HIV Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	71
Gambar 6.9	Kasus HIV Berdasar Kelompok Umur di Kota Semarang Tahun 2022	72
Gambar 6.10	Persebaran Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2022	73
Gambar 6.11	Kumulatif Kasus AIDS di Kota Semarang Tahun 1998 - 2022	73
Gambar 6.12	Kasus AIDS Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	74
Gambar 6.13	Penderita Diare di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	74
Gambar 6.14	Penemuan Kusta di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	75

Gambar 6.15	Kasus Kusta Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	76
Gambar 6.16	Persentase RFT Rate MB Kusta di Kota Semarang Tahun 2022	76
Gambar 6.17	Persentase Kasus Kusta Cacat Tingkat 2 di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	77
Gambar 6.18	Penemuan AFP (Surveilans Aktif AFP) di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022	79
Gambar 6.19	Penemuan AFP (Surveilans Aktif AFP) Berdasarkan Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	80
Gambar 6.20	Kasus Difteri di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022	81
Gambar 6.21	Peta Sebaran Kasus Difteri dengan Capaian Imunisasi di Kota Semarang Tahun 2022	82
Gambar 6.22	Sebaran Kasus Suspek Campak per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022	83
Gambar 6.23	Sebaran Kasus Suspek Campak – Rubella dengan Capaian Imunisasi MR per Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	84
Gambar 6.24	Kasus Covid-19 di Kota Semarang Tahun 2022	86
Gambar 6.25	Kasus Covid-19 Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	86
Gambar 6.26	Kasus Covid-19 Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	87
Gambar 6.27	Kasus dan Kematian Akibat Infeksi Dengue di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022	88
Gambar 6.28	Grafik Bulanan Kasus DBD di Kota Semarang Tahun 2022	88
Gambar 6.29	Grafik Kasus DBD Per Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	89
Gambar 6.30	Sebaran Kasus DBD per Kelurahan di Kota Semarang Tahun 2022	89
Gambar 6.31	Penderita DBD Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	90

Gambar 6.32	Penderita DBD Berdasarkan Golongan Umur di Kota Semarang Tahun 2022	90
Gambar 6.33	Grafik Kasus Kematian Akibat DBD per Kecamatan Tahun 2021 dan 2022	91
Gambar 6.34	Timeline Kasus Meninggal Akibat Infeksi Dengue di Kota Semarang Tahun 2022	91
Gambar 6.35	Kematian DBD Berdasarkan Golongan Umur di Kota Semarang Tahun 2022	92
Gambar 6.36	Perbandingan Kasus dengan Curah Hujan dan Angka Prediksi Kasus DBD di Kota Semarang Tahun 2022	92
Gambar 6.37	Kasus Malaria di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022	93
Gambar 6.38	Grafik Bulanan Kasus Malaria di Kota Semarang Tahun 2021-2022	94
Gambar 6.39	Penderita Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	94
Gambar 6.40	Penderita Malaria Berdasarkan Umur di Kota Semarang Tahun 2022	95
Gambar 6.41	Kasus Malaria Berdasarkan Plasmodium di Kota Semarang Tahun 2022	96
Gambar 6.42	Kasus Malaria Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	96
Gambar 6.43	Persebaran Kasus Malaria Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	97
Gambar 6.44	Penderita Filariasis di Kota Semarang Tahun 2013-2022	97
Gambar 6.45	Penderita Filariasis per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2013-2022	98
Gambar 6.46	Prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kota Semarang Tahun 2021-2022	101
Gambar 6.47	Pelayanan Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	102

Gambar 6.48	Prosentase Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	102
Gambar 6.49	Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Kota Semarang Tahun 2021-2022	103
Gambar 6.50	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	104
Gambar 6.51	Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	104
Gambar 6.52	Prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus di Kota Semarang Tahun 2021-2022	105
Gambar 6.53	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022	106
Gambar 6.54	Prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022	106
Gambar 6.55	Jumlah Pemeriksaan IVA dan SADANIS di Kota Semarang tahun 2022	107
Gambar 6.56	Jumlah Pemeriksaan IVA dan IVA Positif di Kota Semarang tahun 2022	108
Gambar 6.57	Pelayanan ODGJ Berat di Kota Semarang tahun 2021-2022	109
Gambar 6.58	Jumlah Pelayanan ODGJ Berat per Kecamatan di Kota Semarang tahun 2022	109
Gambar 6.59	Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Golongan Umur di Kota Semarang tahun 2022	110
Gambar 7.1	Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Kota Semarang Tahun 2022	112
Gambar 7.2	Cakupan Akses Sanitasi (%) di Kota Semarang Tahun 2022	114
Gambar 7.3	Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%) di Kota Semarang Tahun 2022	115

Gambar 7.4	Cakupan TFU (%) di Kota Semarang Tahun 2022	117
Gambar 7.5	Cakupan TPP (%) di Kota Semarang Tahun 2022	119

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang Menurut Komponen Tahun 2012 – 2022	4
Tabel 2.1	Daftar Klasifikasi Rumah Sakit di Kota Semarang Tahun 2022	10
Tabel 5.1	Capaian Imunisasi Program di Kota Semarang Tahun 2022	52
Tabel 5.2	Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin MR Kelas 1 dan Vaksin HPV Kelas 5) di Kota Semarang Tahun 2022	54
Tabel 5.3	Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin DT Kelas 1) di Kota Semarang Tahun 2022	55
Tabel 5.4	Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin Td Kelas 2) di Kota Semarang Tahun 2022	56
Tabel 5.5	Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin Td Kelas 5) di Kota Semarang Tahun 2022	57
Tabel 6.1	20 Besar Penyakit di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2022	66

BAB I DEMOGRAFI

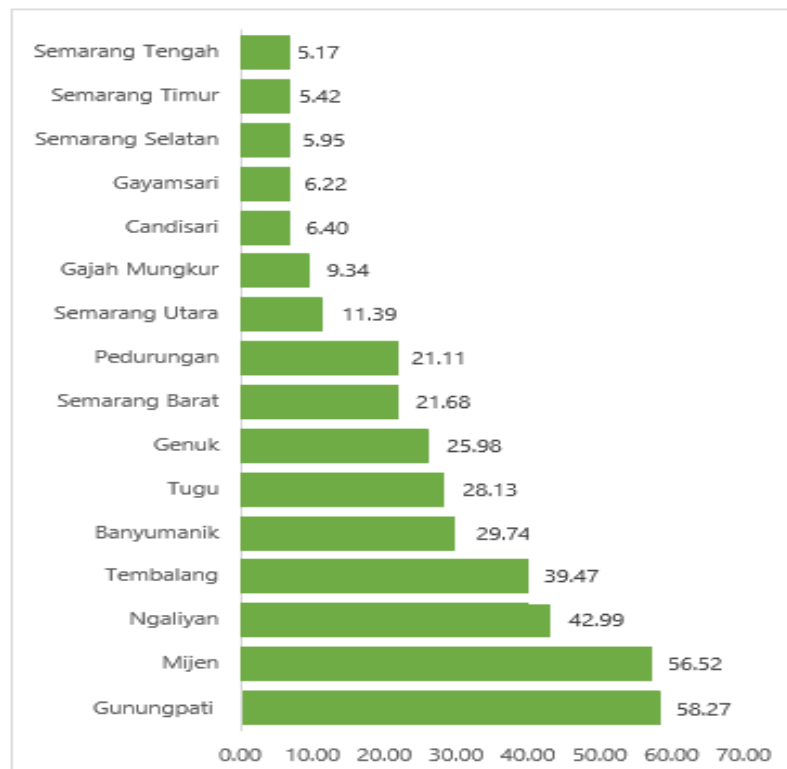
A. KEADAAN PENDUDUK

Kota Semarang terletak antara garis 6°50' - 7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35' - 110°50' Bujur Timur. Dibatasi sebelah Barat dengan Kabupaten Kendal, sebelah Timur dengan kabupaten Demak, sebelah Selatan dengan kabupaten Semarang dan sebelah Utara dibatasi oleh Laut Jawa dengan panjang garis pantai meliputi 13,6 Km. Ketinggian Kota Semarang terletak antara 0,75 sampai dengan 348,00 di atas garis pantai.

Secara administratif, Kota Semarang terbagi atas 16 wilayah Kecamatan dan 177 Kelurahan. Luas wilayah Kota Semarang tercatat 373,78 Km². Kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah kecamatan Gunungpati (58,27 km²), diikuti oleh kecamatan Mijen dengan luas wilayahnya sebesar 56,52 km², sedangkan kecamatan yang terkecil wilayahnya adalah kecamatan Semarang Tengah (5,17 km²).

Gambar 1.1

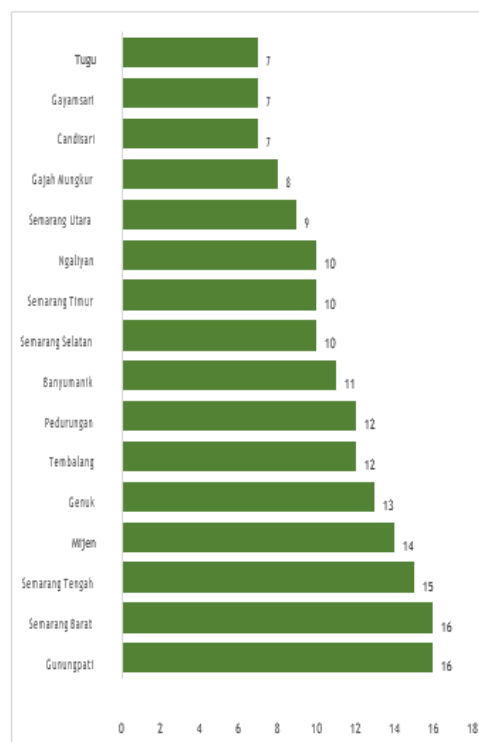
Luas Daerah Tiap Kecamatan (%) di Kota Semarang



Gambar 1.2
Luas Daerah (km) di Kota Semarang

Kecamatan Subdistrict	Ibukota Kecamatan Capital of Subdistrict	Luas Total Area (km ² /sq.km)
(1)	(2)	(3)
Mijen	Mijen	56.52
Gunungpati	Gunungpati	58.27
Banyumanik	Banyumanik	29.74
Gajah Mungkur	Gajahmungkur	9.34
Semarang Selatan	Lamper Kidul	5.95
Candisari	Jatingaleh	6.40
Tembalang	Tembalang	39.47
Pedurungan	Gemah	21.11
Genuk	Gebangsari	25.98
Gayamsari	Gayamsari	6.22
Semarang Timur	Rejosari	5.42
Semarang Utara	Panggung lor	11.39
Semarang Tengah	Miroto	5.17
Semarang Barat	Karangayu	21.68
Tugu	Tugurejo	28.13
Ngaliyan	Ngaliyan	42.99
Kota Semarang	Semarang	373.78

Gambar 1.3
Jumlah Kelurahan Per Kecamatan di Kota Semarang



B. IPM (Indeks Pembangunan Manusia)

IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standard hidup layak (*decent standard of living*). Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator HLS dan RLS. Standar hidup yang layak digambarkan oleh pengeluaran per kapita disesuaikan, yang ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan disesuaikan dengan paritas daya beli (PPP= *Purchasing Power Parity*). IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan melalui standarisasi nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks. Karena IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan manusia dalam jangka panjang, maka memahaminya difokuskan pada dua aspek, yaitu kecepatan dan status pencapaian indeks.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang tahun 2022 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. IPM Kota Semarang tahun 2022 adalah sebesar 84,08 atau tumbuh 0,63 persen (meningkat 0,53 poin) dibandingkan capaian tahun 2021.

Peningkatan IPM Kota Semarang tahun 2022 didukung oleh peningkatan di semua komponen penyusunnya. Hal ini sama dengan kondisi sebelumnya. Pada tahun 2021, pandemi COVID-19 telah menyebabkan perlambatan pertumbuhan IPM yang disebabkan oleh penurunan pengeluaran per kapita yang disesuaikan pada tahun 2020. Pada tahun 2022, pengeluaran per kapita naik 4,03 persen dibanding tahun 2021.

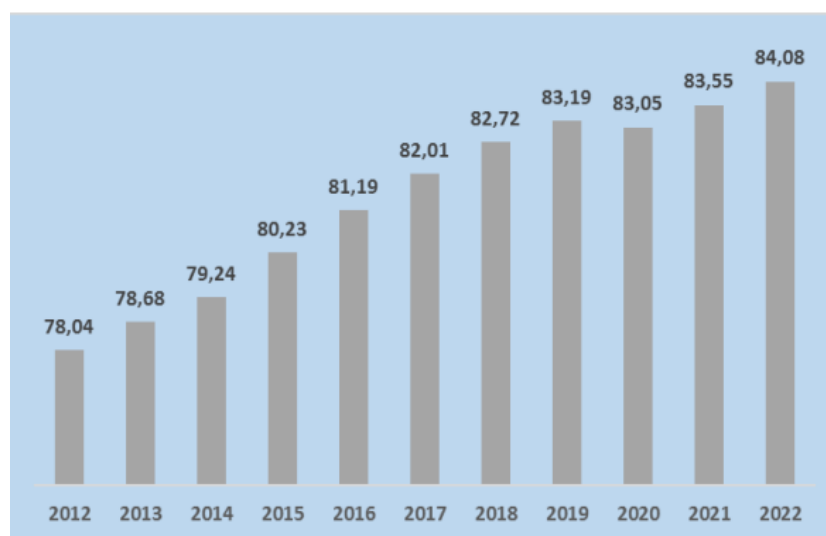
Dari sisi pendidikan, anak-anak di Kota Semarang yang berusia 7 tahun pada tahun 2022, memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 15,54 tahun atau hampir setara dengan lamanya waktu untuk menamatkan pendidikan hingga setingkat Diploma III atau Diploma IV/Sarjana. Angka ini meningkat 0,01 tahun dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 15,53 tahun.

Selain itu, rata-rata lama sekolah penduduk umur 25 tahun ke atas juga meningkat 0,02 tahun, dari 10,78 tahun menjadi 10,80 tahun pada tahun 2022.

Dari sisi kesehatan, bayi di Kota Semarang yang lahir pada tahun 2021 memiliki harapan untuk dapat hidup hingga 77,69 tahun, lebih lama 0,18 tahun dibandingkan dengan mereka yang lahir pada tahun sebelumnya.

Gambar 1. 4

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang Tahun 2012 – 2022 (%)



Tabel 1.1

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang Menurut Komponen Tahun 2012 – 2022

Komponen	Satuan	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Umur harapan hidup saat lahir (UHH)	Tahun	77,18	77,18	77,18	77,20	77,21	77,21	77,23	77,25	77,34	77,51	77,69
Harapan lama sekolah (HLS)	Tahun	13,37	13,66	13,97	14,33	14,70	15,20	15,50	15,51	15,52	15,53	15,54
Rata-rata lama sekolah (RLS)	Tahun	9,92	10,06	10,19	10,20	10,49	10,50	10,51	10,52	10,53	10,78	10,80
Pengeluaran per kapita disesuaikan	Rp0	12488,37	12713,53	12802,48	13589,00	13909,00	14334,00	14895,00	15550,00	15243,00	15425,00	16047,00
IPM		78,04	78,68	79,24	80,23	81,19	82,01	82,72	83,19	83,05	83,55	84,08
Selisih	(poin)	0,46	0,64	0,56	0,99	0,96	0,82	0,71	0,47	-0,14	0,50	0,53
Pertumbuhan IPM	%	0,59	0,82	0,71	1,25	1,20	1,01	0,87	0,57	-0,17	0,60	0,63

1. Dimensi Umur Panjang dan Hidup Sehat

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2012 hingga 2022, UHH telah meningkat sebesar 1,48 tahun atau rata-rata tumbuh sebesar 0,20 persen per tahun. Pada tahun 2012, Umur Harapan Hidup saat lahir di Kota Semarang adalah 77,18 tahun, dan pada tahun 2022 mencapai 77,69 tahun. Meskipun adanya pandemi COVID-19, pertumbuhan UHH Kota Semarang tahun 2021 dan 2022 masih lebih baik daripada tahun 2019.

2. Dimensi Pengetahuan

Dimensi pengetahuan pada IPM dibentuk oleh dua indikator, yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS) penduduk usia 7 tahun ke atas dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) penduduk usia 25 tahun ke atas. Kedua indikator ini terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2012 hingga 2022, HLS Kota Semarang telah meningkat rata-rata 1,46 persen per tahun, sementara RLS meningkat 0,89 persen per tahun. Di tengah pandemi COVID-19 yang masih berlangsung, RLS tahun 2022 masih dapat tumbuh menguat, sedangkan HLS tumbuh stabil.

3. Dimensi Standar Hidup Layak

Dimensi terakhir yang mewakili kualitas hidup manusia adalah standar hidup layak yang direpresentasikan oleh pengeluaran per kapita (atas dasar harga konstan 2012) yang disesuaikan. Pada tahun 2022, pengeluaran per kapita yang disesuaikan masyarakat Kota Semarang mencapai Rp16,05 juta per tahun. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 4,03 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa setelah lebih dari dua tahun pandemi COVID-19 melanda Kota Semarang, pengeluaran per kapita mulai meningkat kembali setelah di tahun 2020 mengalami penurunan yang cukup signifikan.

*Sumber : Berita Resmi Statistik No. 80/12/3374.Th.IV, 19 Desember 2022.
Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang 2022, BPS Kota Semarang*

BAB II

SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

A. PUSKESMAS

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, melalui integrasi program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

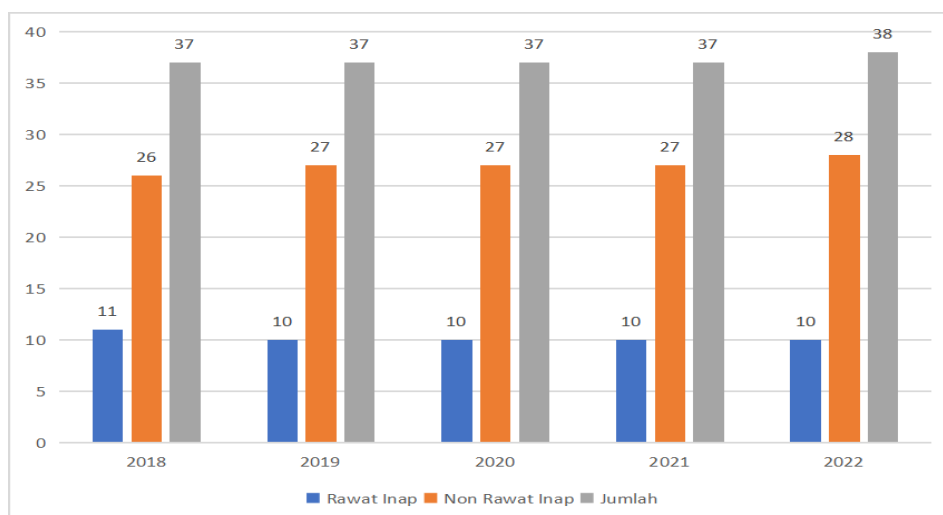
Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

1. Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/992 tahun 2022 tentang Penetapan Kategori Unit Pelaksana teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang sejak tanggal 31 Oktober

2022 jumlah puskesmas di Kota Semarang sebanyak 38 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 10 unit puskesmas rawat inap dan 28 unit puskesmas non rawat inap, ada penambahan 1 puskesmas non rawat inap ditahun 2022 yaitu Puskesmas Plamongan Sari, akan tetapi belum beroperasi pada tahun 2022 sehingga pada pelaporan kasus tahun 2022 masih menggunakan 37 puskesmas. Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kota Semarang dalam kurun lima tahun terakhir adalah seperti pada gambar berikut;

Gambar 2.1
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kota Semarang Tahun 2018 s.d 2022



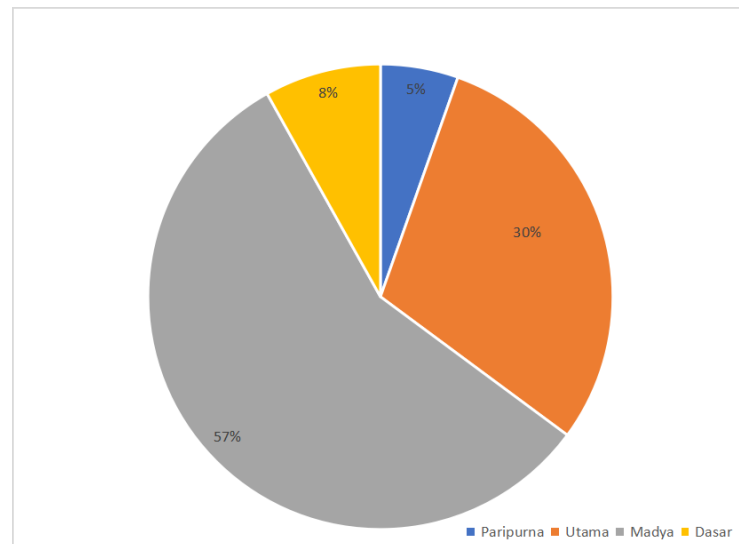
Sumber : Sie PKPT Bidang Yankes

2. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan suatu pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala.

Tahun 2022, terdapat 37 Puskesmas yang telah terakreditasi, untuk tingkat kelulusan akreditasi paripurna sebanyak 2 puskesmas, utama sebanyak 11 puskesmas, madya sebanyak 21 puskesmas, dan dasar sebanyak 3 puskesmas. Adapun distribusi Puskesmas terakreditasi berdasarkan strata adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Proporsi Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Strata
di Kota Semarang Tahun 2022



3. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Obat merupakan salah satu komoditi kesehatan yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Obat harus tersedia secara cukup, baik item dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan obat, sehingga pelayanan kesehatan tidak terhambat. Sesuai dengan salah satu tujuan yang tercantum dalam Kebijakan Obat Nasional (KONAS) yang tertuang dalam Kepmenkes No 189/Menkes/SK/III/2006, yaitu ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat utamanya obat esensial dijamin oleh pemerintah, maka sudah menjadi komitmen bahwa pemerintah turut serta dalam upaya penyediaan obat untuk masyarakat, utamanya melalui sarana kesehatan milik pemerintah. Hal ini juga sejalan dengan Nawacita Presiden RI pada butir kelima dengan programnya berupa Program Indonesia Sehat, utamanya terkait pada pilar penguatan pelayanan kesehatan, dalam hal ini melalui terjaminnya ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan.

Penilaian Indikator Ketersediaan Obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan

kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 40 item obat esensial dan vaksin imunisasi dasar lengka (IDL) di puskesmas. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS).

Pemantauan ketersediaan obat tahun 2022 digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah- langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke Kota, kemudian didistribusikan ke 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang.

Berdasarkan data dari UPTD Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang didapatkan bahwa semua puskesmas (100%) di Kota Semarang memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial di atas 80 persen.

B. RUMAH SAKIT

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

1. Jenis Rumah Sakit

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit terdiri atas RS kelas A, RS Kelas BP, RS Kelas B, RS kelas C dan RS kelas D. Klasifikasi RS di Kota Semarang tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut.

Tabel 2.1

Daftar Klasifikasi Rumah Sakit di Kota Semarang Tahun 2022

NAMA FASYANKES	KELAS RS
RSUP Dr. KARIADI	A
RSUD TUGUREJO	B
RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	B
RS TELOGOREJO SEMARANG	B
RS. ST. ELISABETH SEMARANG	B
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG	B
RS ROEMANI MUHAMMADIYAH	C
RS PANTI WILASA CITARUM	C
RS PANTI WILASA "DR. CIPTO"	C
RS BHAKTI WIRA TAMTAMA	C
RS BHAYANGKARA SEMARANG	C
RS HERMINA PANDANARAN	C
RS HERMINA BANYUMANIK	C
RS PERMATA MEDIKA	C
RS NASIONAL DIPONEGORO	C
RSU WILLIAM BOOTH	C
RS BANYUMANIK 2	C
RS PRIMAYA	C
RS BANYUMANIK	D
RSU BHAYANGKARA AKPOL	C
RS SILOAM SEMARANG	D
RS JIWA DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO	A
RSIA PLAMONGAN INDAH	C
RSIA GUNUNG SAWO	C
RSIA KUSUMA PRADJA	C
RSIA BUNDA	C

NAMA FASYANKES	KELAS RS
RSIA ANANDA PASAR ACE	C
RSIA ANUGERAH	C
RSI GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG	B
RS GIGI DAN MULUT UNIMUS	C
RS MATA JEC CANDI @ SEMARANG	C
RS BEDAH COLUMBIA ASIA SEMARANG	B

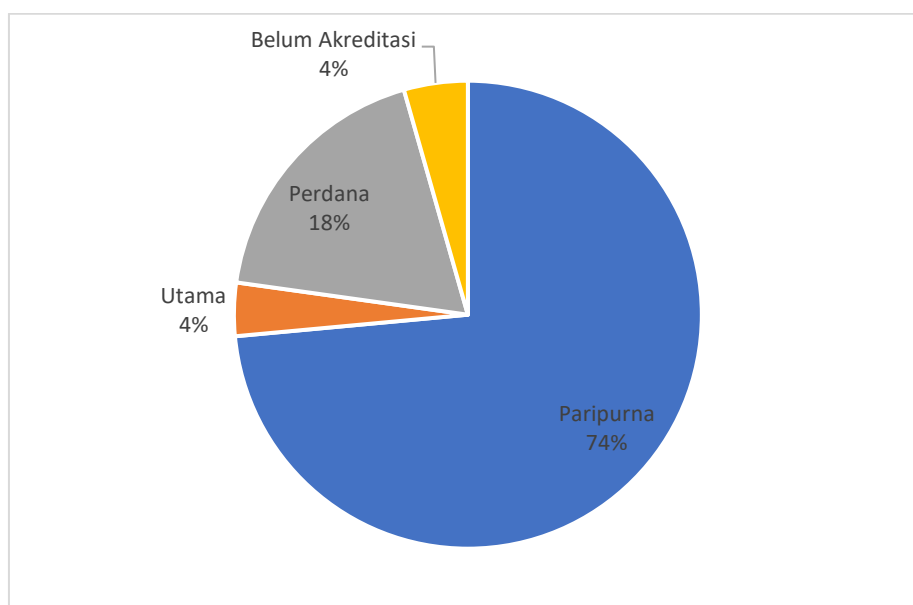
Sumber : Bidang SDK 2022

3. Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit disebutkan bahwa Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit. Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk (a) meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit; (b) meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi; (c) mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan; dan (d) meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Indonesia di mata Internasional.

Gambar 2.3

Proporsi Akreditasi Rumah Sakit di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan

Setiap Rumah Sakit wajib terakreditasi. Akreditasi diselenggarakan secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun. Akreditasi dilakukan oleh Rumah Sakit paling lama setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali. Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri.

4. Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Presentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I

Rumah sakit baik umum maupun khusus di Kota Semarang sudah 100 % memenuhi klasifikasi gawat darurat Level I karena Instalasi Gawat Darurat sudah On Site 24 jam dan tenaganya minimal dokter umum sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dengan sertifikat GELS, ACLS atau ATLS.

b. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit se Kota Semarang

Angka kematian pasien di Rumah Sakit se Kota Semarang angka *Net Death Rate* (NDR) yang merupakan angka kematian setelah pasien mendapat perawatan lebih dari 48 jam. Batas angka toleransi 25 permil. Dari 32 (tiga puluh dua) rumah sakit yang nilai *Net Death Rate* melebihi batas toleransi sejumlah 2 (dua) rumah sakit, 28 (dua puluh delapan) rumah sakit di bawah batas nilai toleransi dan 2 (dua) rumah sakit tidak laporan.

Sedangkan angka *Gross Death Rate* (GDR) merupakan angka kematian secara umum dengan batas angka < 45 permil. Rumah sakit yang nilai *Gross Death Rate* melebihi batas toleransi sejumlah 2 (dua) rumah sakit, 28 (dua puluh delapan) rumah sakit dibawah batas nilai toleransi dan 2 (dua) rumah sakit tidak laporan. Selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 7.

c. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit se Kota Semarang

Indikator pelayanan rawat inap rumah sakit merupakan gambaran untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi

pelayanan rawat inap di rumah sakit. Selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 8.

1) *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Rumah Sakit di Kota Semarang yang nilai ideal pemanfaatan tempat tidur sebanyak 9 (sembilan) Rumah Sakit. Sedangkan 21 (dua puluh satu) Rumah Sakit lainnya nilai parameternya belum ideal dan 2 (dua) rumah sakit tidak laporan.

2) *Bed Turn Over* (BTO)

Merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, dengan nilai ideal dalam satu tahun pemakaian tempat tidur 40 – 50 kali. Rumah Sakit di Kota Semarang yang nilai ideal frekuensi pemakaian tempat tidur sebanyak 5 (lima) Rumah Sakit. Sedangkan 25 (dua puluh lima) Rumah Sakit lainnya nilai parameternya belum ideal dan 2 (dua) rumah sakit tidak laporan.

3) *Turn Over Interval* (TOI)

Merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, dengan nilai idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Rumah Sakit di Kota Semarang yang nilai ideal tempat tidur kosong tidak terisi sampai terisi sebanyak 12 (dua belas) Rumah Sakit. Sedangkan 18 (delapan belas) Rumah Sakit lainnya nilai parameternya belum ideal dan 2 (dua) rumah sakit tidak laporan.

4) *Average Length Of Stay* (AVLOS)

Merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien dengan nilai ideal antara 6-9 hari. Rumah Sakit di Kota Semarang yang nilai ideal rata-rata lama rawat seorang pasien sebanyak 1 (satu) Rumah Sakit. Sedangkan 29 (dua puluh sembilan) Rumah Sakit

lainnya nilai parameternya belum ideal dan 2 (dua) rumah sakit tidak laporan.

C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

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

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Pada tahun 2022 sarana produksi di bidang kefarmasian di Kota Semarang yaitu Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) sebanyak 15 sarana produksi dan 20 Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). Sedangkan sarana distribusi bidang kefarmasian yaitu apotek sejumlah 425 buah yang terdiri dari 401 apotek swasta, 23 apotek BUMN, dan 1 apotek milik pemerintah provinsi.

D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos lansia, polindes, PKD, pos UKK, poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, posbindu, Pos malaria desa, Pos Tb desa dan masih banyak lainnya. Upaya Kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu dan Posbindu.

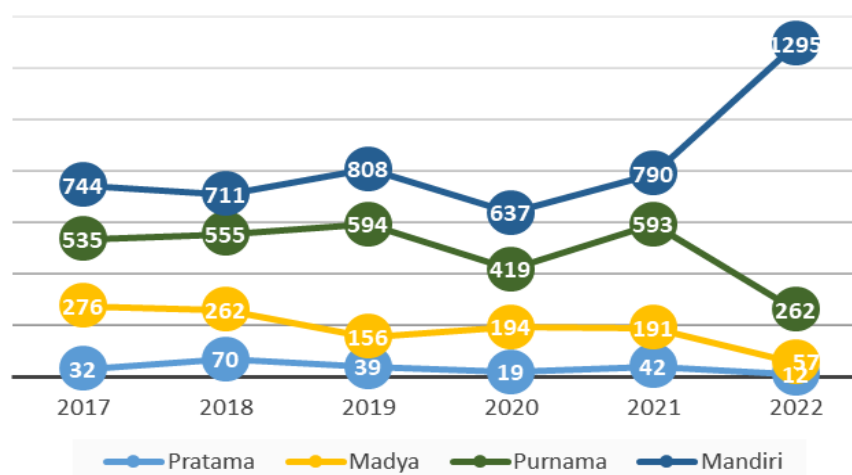
1. Posyandu

Posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan dasar dalam rangka

meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara dini serta merupakan lini terdepan dari deteksi dini di bidang kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Agar posyandu dapat melakukan fungsi dasarnya, dimana posyandu mempunyai daya ungkit yang sangat besar terhadap penurunan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu, maka perlu adanya upaya untuk memantau dan mendorong tingkat perkembangan posyandu.

Perkembangan Jumlah posyandu di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 1.626 posyandu, dengan posyandu aktif sejumlah 1.557 buah (95,8%), Cakupan Posyandu Purnama tahun 2022 sebesar 16,1% (262) , Sedangkan Posyandu Mandiri di tahun 2022 adalah 79,6% (1.295) mengalami kenaikan dibanding tahun 2021. Gambaran perkembangan strata posyandu terlihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 2.4
Grafik Perkembangan Strata Posyandu Kota Semarang, 2017 - 2022



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2022

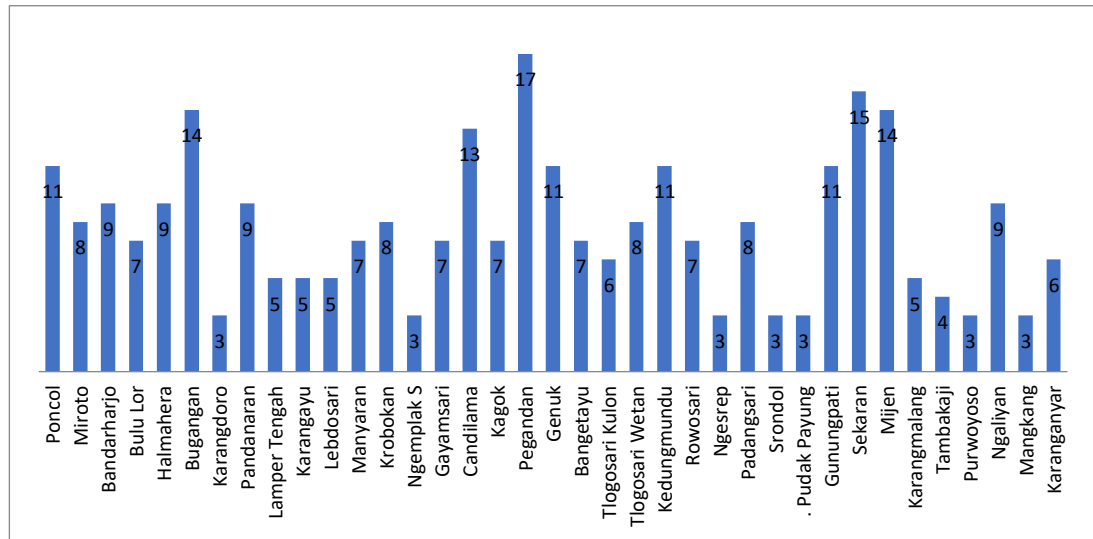
2. Posbindu PTM

Jumlah posbindu PTM menurut kecamatan kota Semarang, menunjukkan bahwa kecamatan yang paling banyak ada di kecamatan Semarang Barat dengan jumlah Posbindu sebanyak 28. Jumlah posbindu PTM menurut puskesmas kota Semarang, menunjukkan bahwa

puskesmas yang paling banyak ada di Pegandan, Gajahmungkur dengan jumlah Posbindu sebanyak 17.

Gambar 2.5

Grafik Jumlah Posbindu PTM Menurut Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang P2P tahun 2022

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan merupakan salah satu program teknis sehingga memerlukan perhatian yang sama dengan program-program kesehatan lainnya. Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDM Kesehatan terutama fokus kepada jumlah tenaga kesehatan dan rasio tenaga kesehatan.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

1. Dokter Umum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter umum yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang tahun 2022 adalah 1.351 dokter umum terdiri dari 452 dokter laki-laki dan 899 dokter perempuan. Persebaran dokter umum di Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 13.

2. Dokter Gigi

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter gigi yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 303 dokter gigi, yang terdiri dari 63 dokter laki-laki dan 204 dokter perempuan. Persebaran dokter gigi di Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 13.

3. Dokter Spesialis

Regulasi dokter spesialis sama dengan dokter umum. Jumlah spesialis yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang 599 yang terdiri dari 309 dokter laki-laki dan 290 dokter perempuan. Persebaran dokter spesialis di Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 13.

4. Dokter Gigi Spesialis

Regulasi yang mengatur pelaksanaan praktik dokter gigi spesialis juga sama dengan di atas. Jumlah dokter gigi spesialis yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 51 orang, terdiri dari 20 dokter laki-laki dan 31 dokter perempuan.

5. Perawat

Regulasi yang mengatur penyelenggaraan pelayanan keperawatan diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jumlah perawat yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 6.686, yang persebarannya dapat dilihat pada tabel 14.

6. Bidan

Regulasi yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kebidanan adalah Undang-undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Bidan. Berdasarkan pemetaan SDM Kesehatan, jumlah bidan yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 897, yang persebarannya dapat dilihat pada tabel 14.

7. Apoteker

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan apoteker ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Selain itu juga ada peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek. Jumlah apoteker yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 294 apoteker, persebarannya dapat dilihat pada tabel 17.

8. Tenaga Teknis Kefarmasian

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kefarmasian ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Jumlah tenaga teknis kefarmasian yang

tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 1.044 orang, persebarannya dapat dilihat pada tabel 17.

9. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Dibandingkan dengan jenis tenaga kesehatan lainnya, regulasi yang khusus mengatur tentang pelayanan tenaga kesehatan masyarakat belum ada. Jenis tenaga kesehatan masyarakat yang masuk dalam rumpun tenaga tersebut adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Keberadaan jabatan fungsional yang ada masih terbatas pada epidemiologi dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Dalam pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan masyarakat berpedoman pada Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 179 orang, persebarannya dapat dilihat pada tabel 15.

10. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kesehatan lingkungan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan/sanitarian yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 117 orang, persebarannya dapat dilihat pada tabel 15.

11. Tenaga Gizi

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga gizi ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Jumlah tenaga gizi yang tersedia di unit kerja/fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah 307 orang, yang persebarannya dapat dilihat pada tabel 15.

12. Tenaga Keterampilan Fisik

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun tenaga keterampilan fisik adalah fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur. Jumlah tenaga keterampilan fisik di Kota Semarang adalah 252 orang yang persebarannya dapat dilihat pada tabel 16.

13. Tenaga Keteknisan Medis

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun tenaga keteknisan medis adalah refraksionis optisien, teknisi gigi, perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi pelayanan darah, teknisi kardiovaskuler, terapis gigi dan mulut, serta penata anestesi. Jumlah tenaga keteknisan medis di Kota Semarang adalah 691 orang persebarannya dapat dilihat pada tabel 16.

14. Tenaga Teknik Biomedika

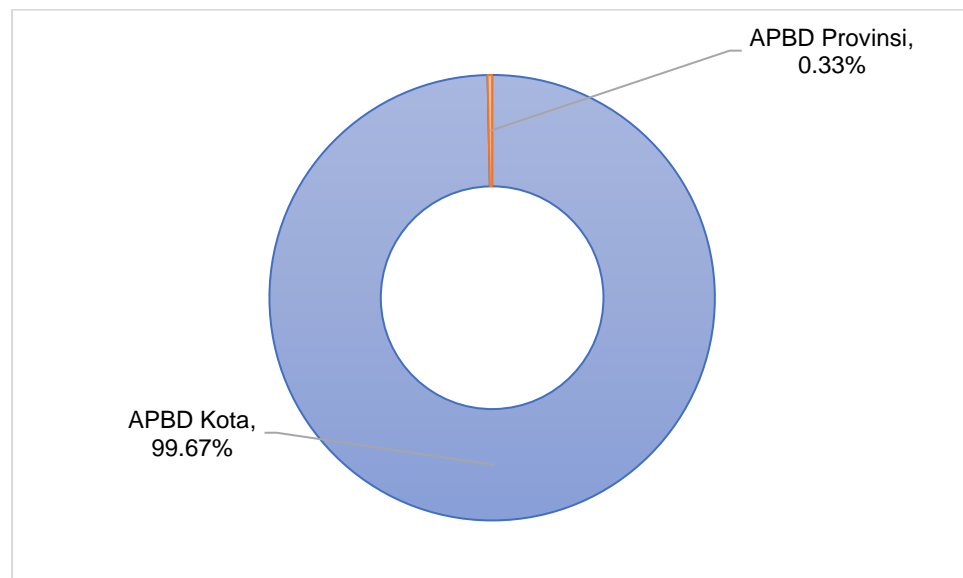
Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun Teknik Biomedika adalah radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik. Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan ahli teknologi laboratorium medik ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik. Jumlah tenaga teknik biomedika di Kota Semarang adalah 973 yang persebarannya dapat dilihat pada tabel 16.

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN KESEHATAN

Pada tahun 2022, jumlah total anggaran Kesehatan di Kota Semarang sebesar Rp. 913.324.727.155,-. Anggaran tersebut bersumber dari APBD Kota Semarang yang terdiri dari belanja operasi dan belanja modal dan APBD Provinsi Jawa Tengah yang terdiri dari belanja modal.

Gambar 4.1
Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Perda Kota Semarang No. 06 tahun 2022 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Semarang Tahun 2022

Kontribusi terbesar dari anggaran kesehatan di Kota Semarang tahun 2022 adalah berasal dari APBD Kota yaitu sebanyak Rp.910.324.727.155,-. Anggaran Kesehatan ini terdiri dari Anggaran Dinas Kesehatan Kota Semarang (45,6%) dan Anggaran RSUD K.R.M.T Wongsonegoro (54,4%).

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan system jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut diimplementasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sejak 1 Januari 2014 program tersebut telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

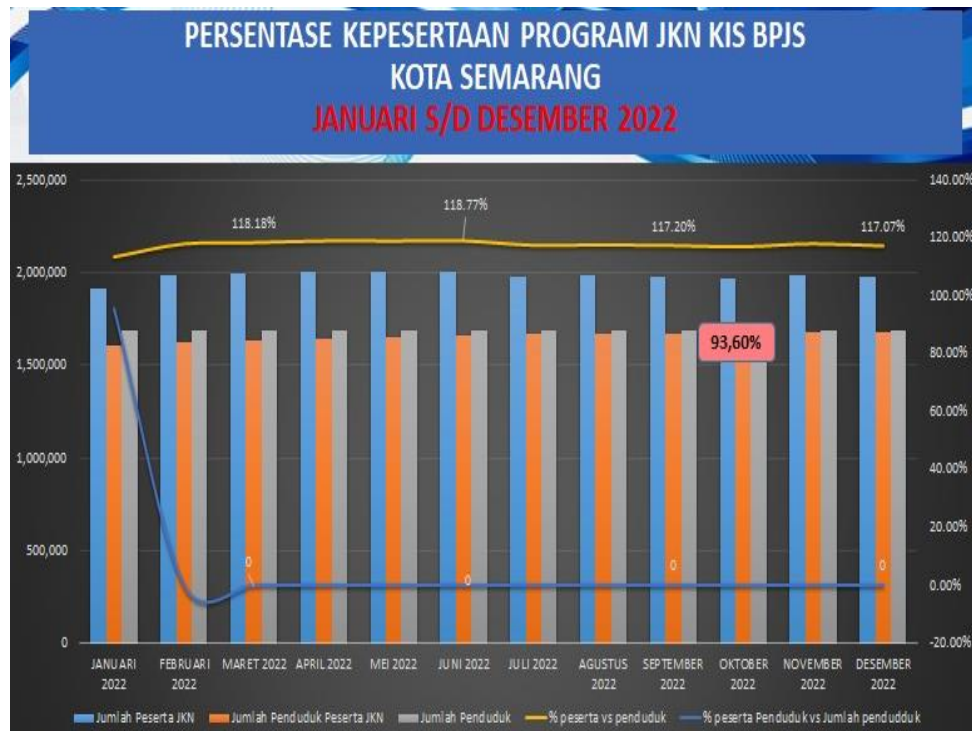
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar besarnya untuk kepentingan peserta. Sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 12 tahun 2013 dan PERPRES Nomor 111 tahun 2013 sebagai perubahan atas peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 kepesertaan JKN dilaksanakan secara bertahap.

Program *Universal Health Coverage* (UHC) Kota Semarang telah mencapai 99,24 persen atau sebanyak 1.675.4372 jiwa pada tahun 2022. Program UHC ini merupakan program jaminan kesehatan bagi seluruh warga Kota Semarang. Program ini sudah berjalan sejak Oktober 2017. Program UHC merupakan komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Semarang. Dengan Adanya UHC ini, masyarakat tidak perlu terbebani biaya pengobatan dan perawatan ketika sedang sakit di fasilitas pelayanan kesehatan. Gambaran kepesertaan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kota Semarang tahun 2022 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

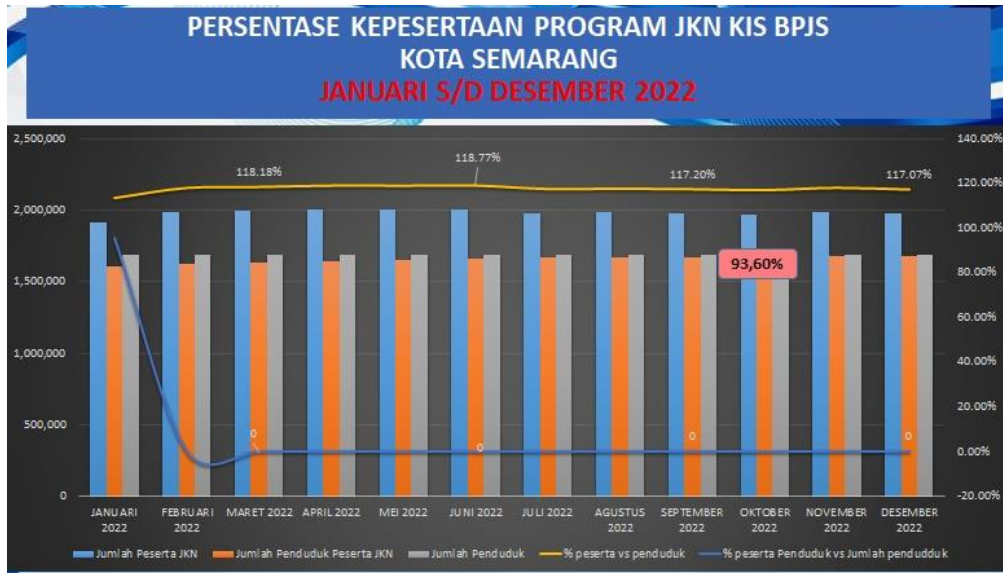
Gambar 4.2
Cakupan Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) Kota Semarang Tahun 2022



Sumber data: BPJS Kesehatan KCU Semarang

Melalui Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Kota Semarang, Pemerintah Kota Semarang mencanangkan Program *Universal Health Coverage* (UHC) dengan mendaftarkan penduduk Kota Semarang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan. Adapun perkembangan kepesertaan Integrasi dan *Universal Health Coverage* dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 4.3
Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Program JKN Kota Semarang th
2022



Sumber : Seksi Jaminan & Kemitraan Bidang Yankes

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

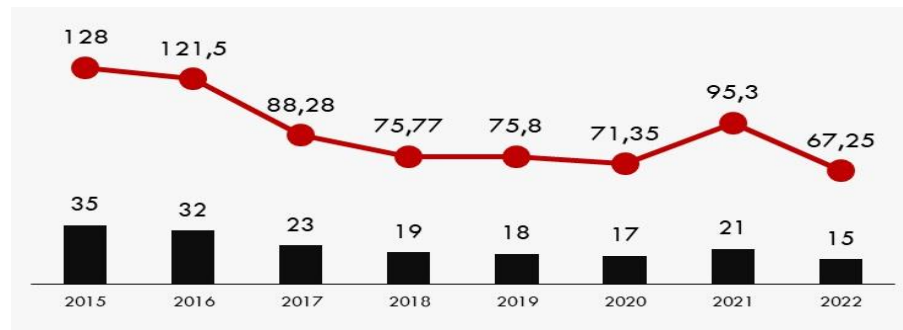
1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Mortalitas dapat dijelaskan sebagai kejadian kematian pada suatu masyarakat dari waktu ke waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi/tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung. Selain itu dapat pula digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau 67,25 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,32 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 dan menurun menjadi 15 kasus pada 2022.

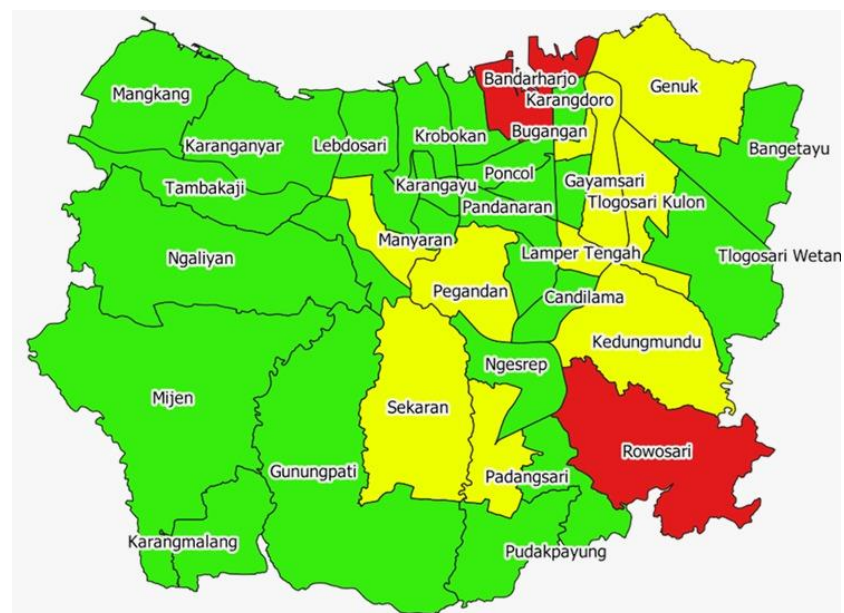
Gambar 5.1
Jumlah dan Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Semarang Tahun
2015 - 2022



Berdasarkan Gambar 5.1 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sejak tahun 2015 hingga 2020 mengalami penurunan dari 128 / 100.000 KH menjadi 71,35 / 100.000 KH. Namun pada tahun 2021 AKI menjadi 95,30 / 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 21 kasus, dimana 16 kasus meninggal lakeran Covid. Pada tahun 2022 jumlah ibu yang meninggal turun menjadi 15 kasus dengan AKI 67,25 per 100.000 KH.

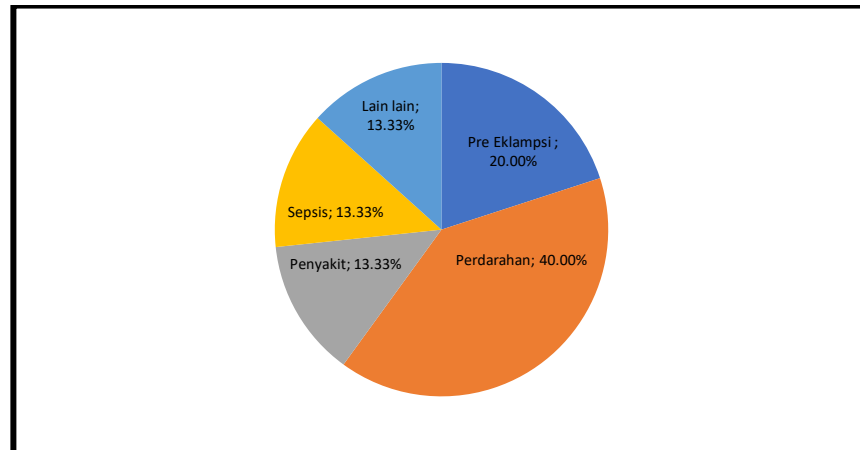
Persebaran kasus kematian tahun 2022 dapat dilihat pada peta di bawah ini:

Gambar 5.2
Sebaran Kasus Kematian Ibu Maternal per Puskesmas di Kota
Semarang Tahun 2022



Jumlah kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo (3 kasus), disusul Puskesmas Rowosari (2 kasus) kemudian Puskesmas Bugangan, Lamper Tengah, Manyaran, Gayamsari, Pegandan, Genuk, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Srandol dan Sekaran masing-masing 1 kasus.

Gambar 5.3
Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kota Semarang Tahun 2022



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh Perdarahan (40%), penyebab lainnya adalah karena Pre eklamsi (21%) , Sepsis (13%), Penyakit (13%), Lain lain (13%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 67%, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin.

Kematian ibu di Kota Semarang tahun 2022 sebesar 100% yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk mencari pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus *emergency* yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit, selain itu juga faktor pembiayaan persalinan mudah di dapat baik melalui UHC .

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Meskipun kasus kematian Ibu di

Kota Semarang cenderung menurun tetapi tetap masih membutuhkan perhatian khusus. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa upaya sudah dilakukan diantaranya adalah SAN PIISAN (SAyaNgi danPiing Ibu & anak kota SemarANG), yakni Program Kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk menciptakan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, melahirkan, pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan. Layanan ini memiliki paradigma service oriented yaitu layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda <20 tahun, terlalu banyak anak lebih dari 4, terlalu dekat jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun) dan 3 terlambat (terlambat memutuskan, terlambat mendapatkan layanan kesehatan, terlambat merujuk). Inovasi ini dilakukan sejak tahun 2017 s.d sekarang.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;

- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

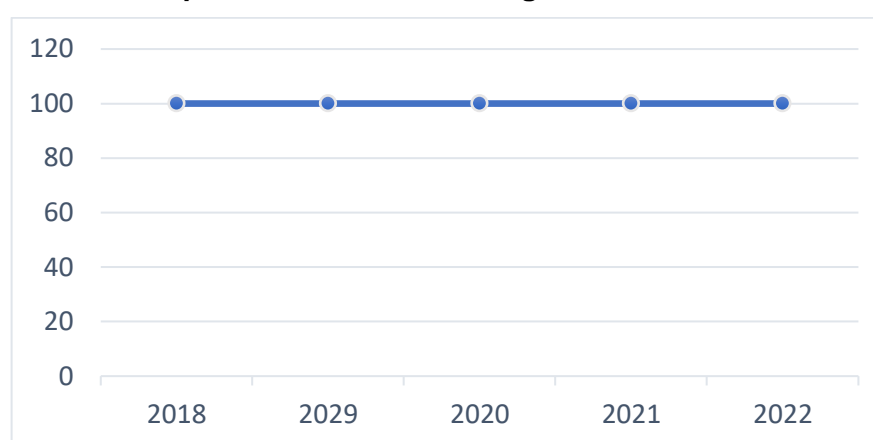
Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

a. Cakupan K1

Cakupan K1 menggambarkan jumlah ibu hamil baru yang memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan yang pertama kali. Pemeriksaan yang ideal dilakukan sejak usia kehamilan di Trimester I. Data K1 menjadi penting untuk diperhatikan karena berguna untuk mengetahui keberhasilan program kesehatan ibu dalam

mempromosikan program Keluarga Berencana dan mengetahui tingkat kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin . Agar tahap-tahap perkembangan kesehatan ibu dan janin dapat dilalui sesuai umur kehamilan sehingga resiko dan komplikasi dapat di cegah. Jumlah ibu hamil di tahun 2021 ada 23.075 mengalami peningkatan di tahun 2022 menjadi 23.503.

Gambar 5.4
Cakupan K1 di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022



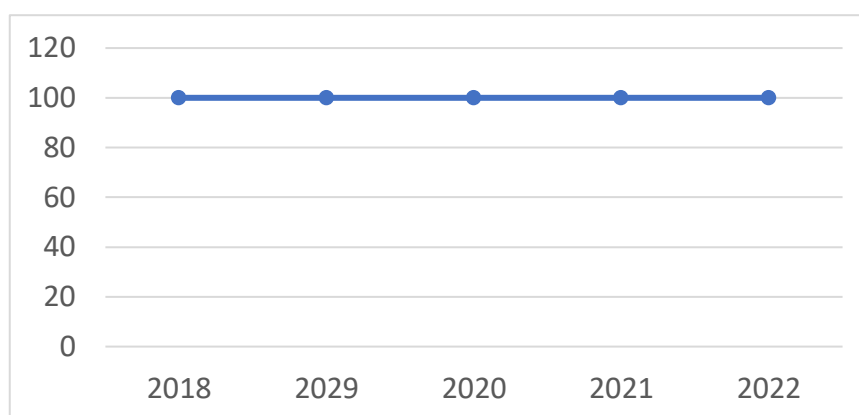
Selama 5 tahun berturut-turut cakupan K1 di Kota Semarang mencapai 100 % artinya semua ibu hamil sudah memeriksakan kehamilan dan mendapatkan pelayanan yang standart pertama kali di masa kehamilan tanpa melihat usia kehamilan artinya tidak kemudahan akses ke fasilitas kesehatan maupun ke tenaga kesehatan, kinerja petugas surveilans kesehatan yang baik, kolaborasi dan koordinasi antar jejaring fasilitas kesehatan yang baik.

b. Cakupan K4

Indikator cakupan K4 digunakan untuk mengetahui pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan sesuai umur kehamilan), yang menggambarkan tingkat kepatuhan ibu hamil akan kesehatan kehamilan dan kualitas pelayanan *Antenatal Care* oleh nakes. Cakupan ibu hamil (K4) masuk dalam standart pelayanan minimal

kesehatan yang tertuang dalam PMK no.4 tahun 2019 sehingga sangat penting untuk diupayakan pencapaian target 100 %. Ketidakberhasilan cakupan K4 100 % menggambarkan kinerja suatu daerah Kabupaten/Kota yang kurang optimal. Cakupan K4 sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 5.5
Cakupan K4 di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022



Cakupan K4 Kota Semarang dalam kurun 5 tahun berturut-turut pencapaian 100%. Artinya setiap ibu hamil maupun ibu yang mengalami keguguran sudah mendapat pelayanan antenatal yang standart baik secara kualitas dan kuantitas sesuai umur kehamilannya. Kualitas artinya ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu dan menerapkan 10 T. Kuantitas artinya pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilannya yaitu 1 kali di trimester I, 1 kali Trimester II dan 2 kali Trimester III.

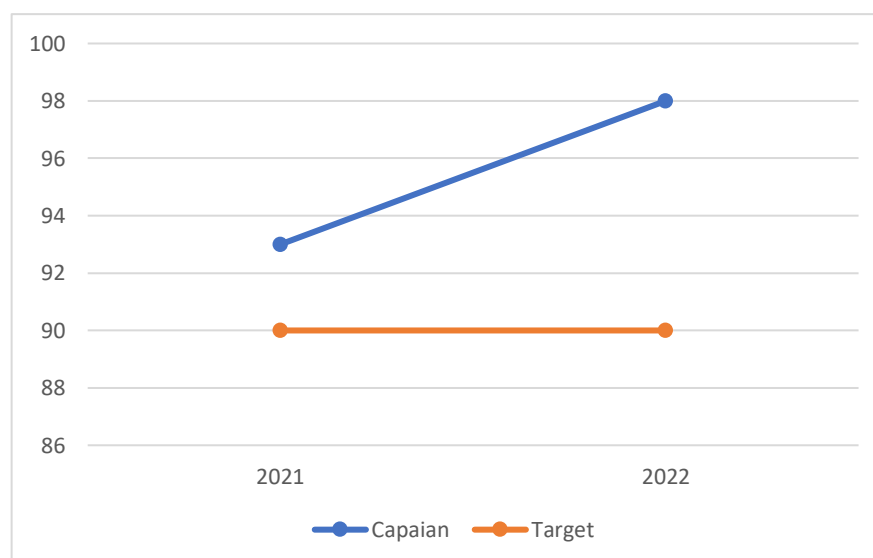
Cakupan K4 semua Puskesmas sudah mencapai 100 %. Pelayanan antenatal yang berkualitas tetap dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini tidak lepas dari peran lintas sector terkait yang ikut memberikan edukasi kepada masyarakat dan ibu hamil pentingnya pelayanan Kesehatan terutama untuk ibu hamil.

c. Cakupan K6

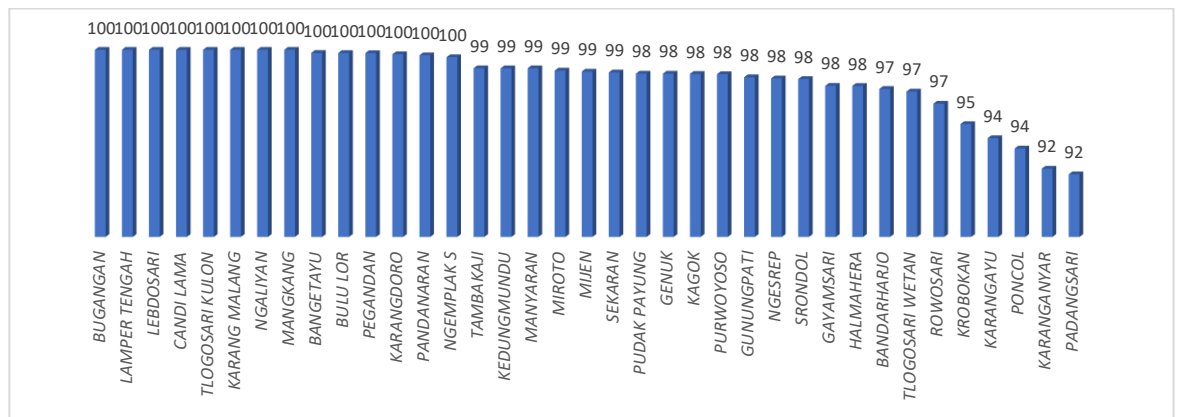
Mulai tahun 2021 standart pelayanan ibu hamil menyesuaikan standart WHO yaitu minimal 6 kali selama kehamilan terdiri dari 1 kali di Trimester I, 2 kali di Trimester II , 3 kali di Trimester III dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter umum atau dokter spesialis di Trimester I dan trimester III. Ini sudah tertuang pada Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual . Ini dengan tujuan peningkatan kualitas pelayanan ANC, deteksi resiko dan komplikasi kehamilan lebih maksimal lagi, penyakit yang menyertai kehamilan lebih terdeteksi.

Cakupan K6 di Kota Semarang tahun 2021 sebesar 93,11 % dikarenakan belum semua ibu hamil yang periksa murni di Praktek Mandiri Bidan dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan oleh dokter. Namun sudah mencapai target nasional yaitu 90 %, sedangkan tahun 2022 cakupan K6 meningkat menjadi 98%.

Gambar 5.6
Cakupan K6 di Kota Semarang Tahun 2021 - 2022



Gambar 5.7
Cakupan K6 per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022



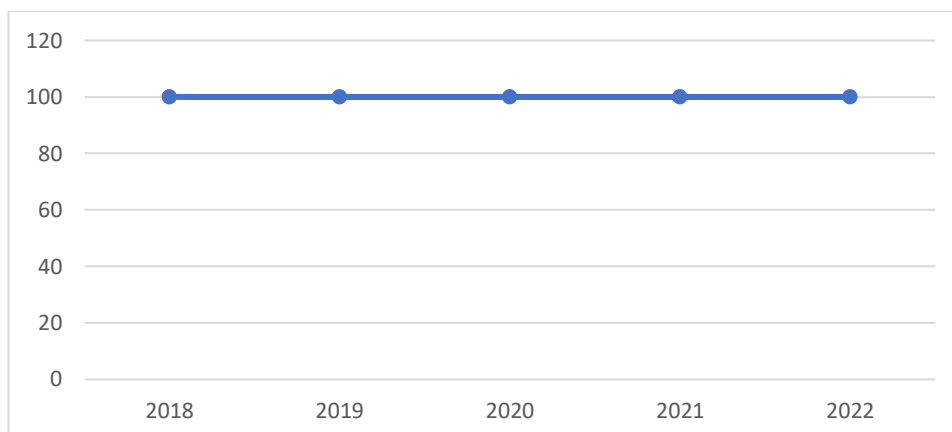
Dilihat dari distribusi data di atas cakupan K6 di Puskesmas ada yang sudah mencapai target dan ada yang belum. Puskesmas yang belum mencapai target 95% adalah Puskesmas Poncol, Karangayu, Padangsari, dan Karanganyar.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan ibu bersalin secara standar tidak hanya di fasilitas kesehatan saja namun juga dilihat dari penolong persalinan. Penolong persalinan secara standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan minimal ditolong oleh 2 tenaga kesehatan yaitu dokter bersama bidan/perawat, atau bidan bersama bidan/perawat. Di Kota Semarang pelayanan ibu bersalin sudah sesuai standar. Pemantauan fasilitas kesehatan melalui supervisi Rumah Sakit se Kota Semarang, pembinaan Puskesmas rawat inap, kolaborasi dengan Ikatan Bidan Indonesia cabang Kota Semarang untuk menjaga mutu pelayanan Praktek Mandiri Bidan sebagai binaan IBI. Optimalisasi program P4K di Kota Semarang dengan melibatkan kader dan petugas survailans sehingga masyarakat sudah sangat paham perencanaan tempat persalinan yang baik, aman dan steril.

Gambaran pencapaian pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan di Kota Semarang dalam jangka waktu 5 (lima) tahun berturut-turut dapat dilihat pada Gambar berikut :

Gambar 5.8
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022



Cakupan pelayanan ibu bersalin tahun 2018 - 2022 sebesar 100%, dan sudah mencapai target SPM. Kemudahan akses rujukan, adanya Program Raisa (Rawat Bersalin Gratis), pembiayaan dengan UHC (*Universal Health Coverage*) dan jampersal menjadi faktor pendukung keberhasilan program.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

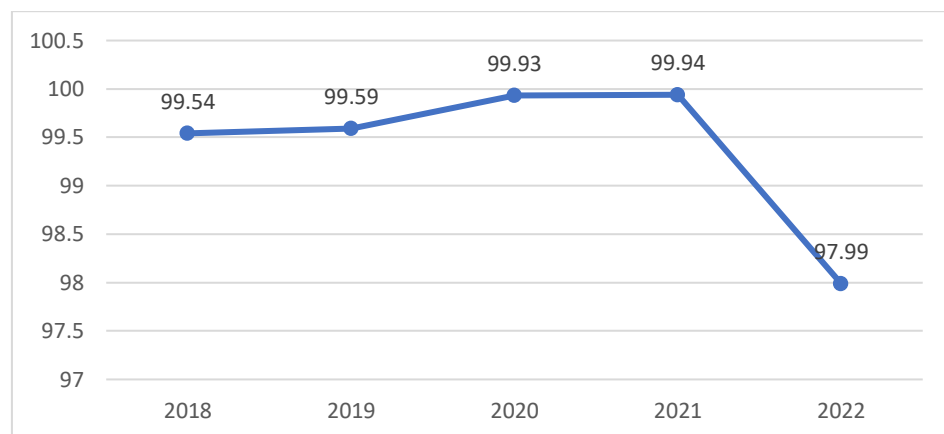
Kematian ibu sebagian besar terjadi di masa nifas. Sehingga perhatian untuk pelayanan kesehatan ibu nifas lebih dioptimalkan. Tempat persalinan sebagian besar di Rumah Sakit, untuk menangkap data jangan sampai kehilangan data ibu nifas maka pelaporan dan pencatatan ini melalui form Maternal Neonatal untuk semua Rumah Sakit di Kota Semarang Data yang sudah masuk akan diolah dan di share ke Puskesmas dan Gasurkes untuk dilakukan pendampingan baik bufas normal maupun bufas resti. Sehingga pelayanan ibu nifas yang sesuai standart dapat tercapai. Pelayanan sesuai standar minimal 4 kali kunjungan yaitu :

1. Kunjungan pertama (KF1) : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
2. Kunjungan kedua (KF2) : 3– 7 hari setelah persalinan
3. Kunjungan ketiga (KF3) : 8– 28 hari setelah persalinan
4. Kunjungan keempat (Kf4) : 29- 42 hari setelah persalinan

Ibu nifas dengan kondisi pulang kampung atau balik ke rumah orang tua yang keberadaan kampung di luar Kota Semarang maka pemantauannya melalui *telemedecine* sehingga pelayanan masih dapat dilakukan.

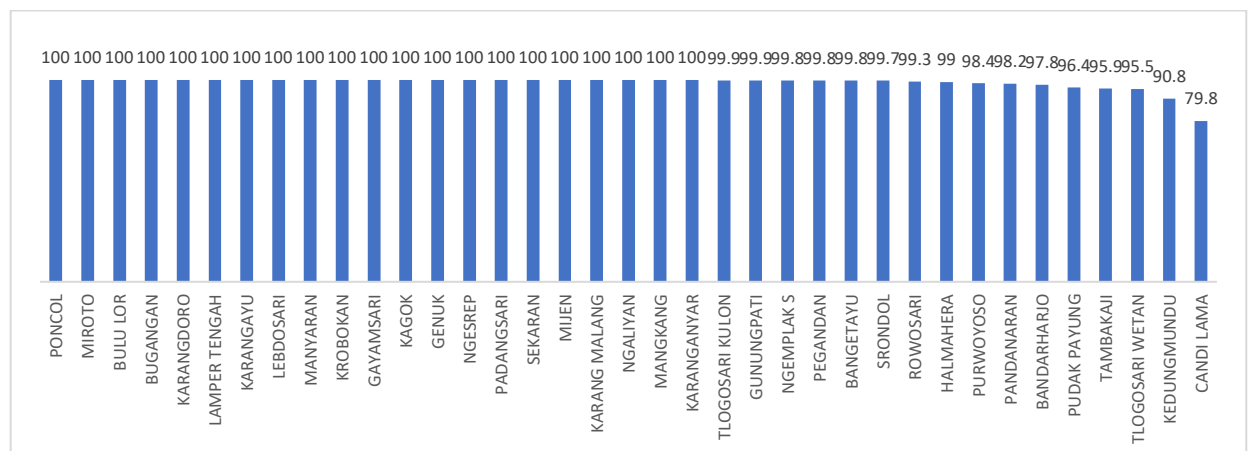
Berikut ini cakupan KF4 di Kota Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Gambar 5.9
Cakupan KF4 di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022



Pada grafik di atas terlihat bahwa sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 cakupan KF mengalami kenaikan namun pada tahun 2022 cakupan KF4 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena ibu sesudah melahirkan pulang kampung dan tidak dapat dihubungi sehingga kehilangan pemantauan.

Gambar 5.10
Cakupan KF4 per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022



Pada gambar terlihat bahwa masih ada 15 puskesmas (40,5% yang cakupan KF4 dibawah target tahun 2022 (100%), Hal ini disebabkan karena masih banyak ibu yang setelah persalinan pulang ke kampung dan tidak dapat dihubungi.

Salah satu upaya program penanggulangan kekurangan vitamin A adalah pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada ibu nifas. Dosis yang diberikan sebanyak 2 kapsul. Pencapaian pemberian vitamin A ibu nifas di Kota Semarang tahun 2022 sebanyak 22.405 ibu nifas (100%).

5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

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

6. Pelayanan Kontrasepsi

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

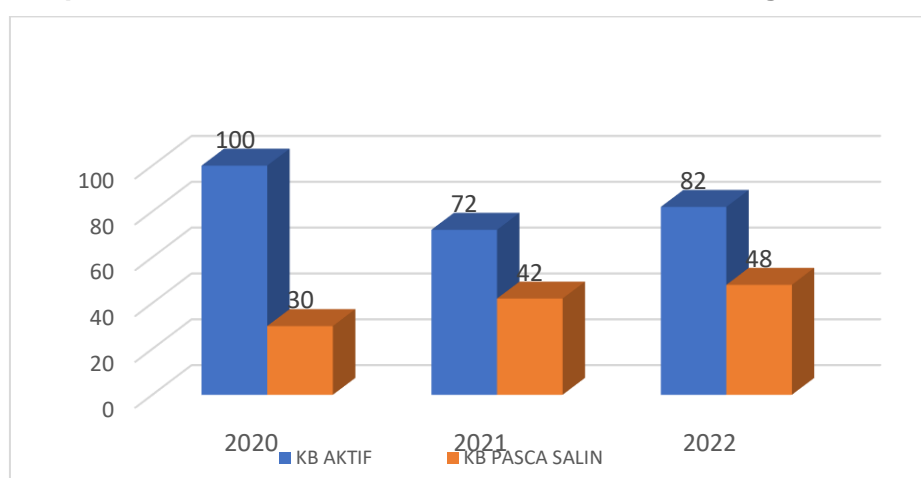
Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan

kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. PUS adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Untuk selanjutnya, diharapkan PUS menggunakan alat kontrasepsi tersebut dengan benar.

Cakupan pengguna KB aktif dan KB pasca salin di Kota Semarang terlihat pada grafik berikut.

Gambar 5.11

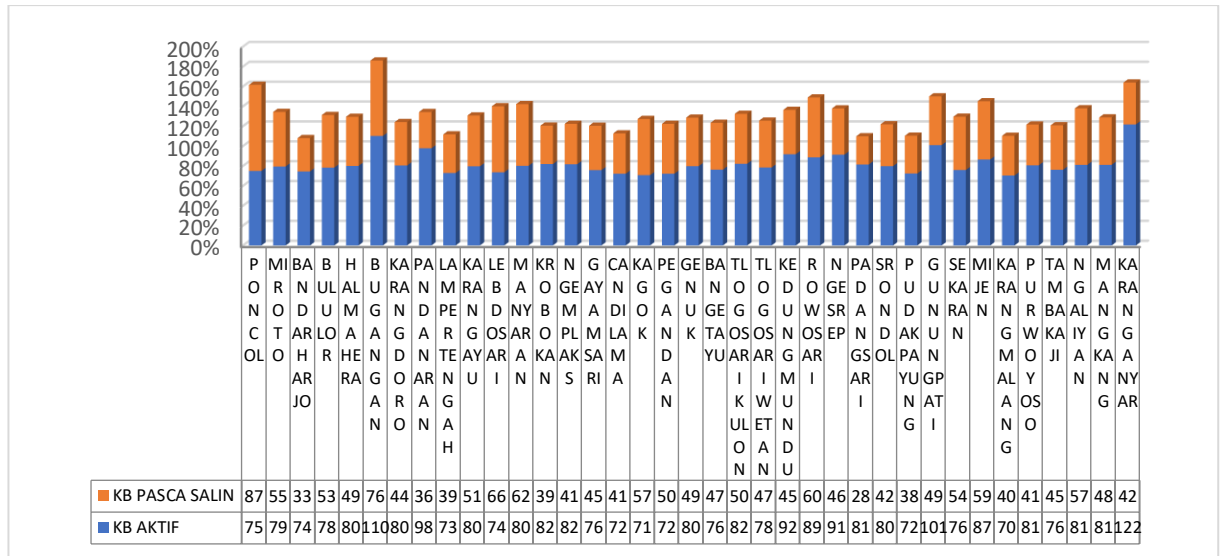
Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Salin di Kota Semarang, 2020 - 2022



Untuk KB aktif tahun 2022 meningkat 10% dibandingkan pada tahun 2021, sedangkan untuk KB Pasca Salin meningkat 8%. Hal ini disebabkan karena meningkatnya edukasi kepada masyarakat terutama pada saat hamil, dimana saat ANC sudah diberikan edukasi sejak awal. Selain itu juga karena meningkatnya fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi. Adanya pembebasan biaya untuk menggunakan kontrasepsi meningkatkan keinginan masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Cakupan KB aktif dan KB pasca salin per Puskesmas dapat dilihat pada grafik di bawah. Cakupan KB aktif yang lebih dari 100% yaitu Puskesmas Karanganyar, Bugangan dan Gunungpati. Sedangkan cakupan KB aktif terendah yaitu Puskesmas Kagok sebesar 71%. Cakupan KB pasca salin tertinggi yaitu Puskesmas Poncol sebesar 87% dan terendah Puskesmas Padangsari sebesar 28%.

Gambar 5.12
Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Salin per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2020 - 2022

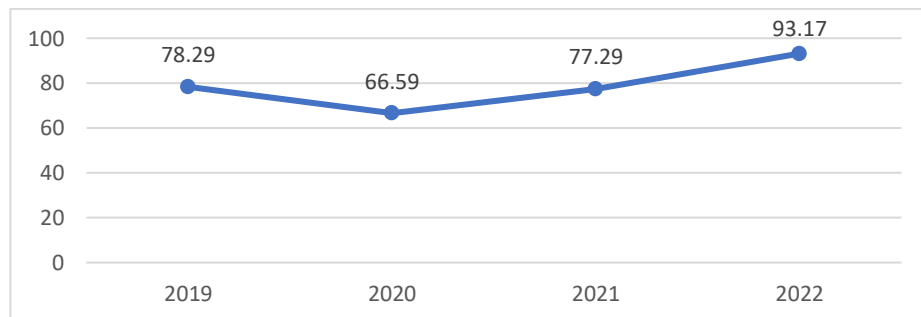


7. Program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak)

Pemerintah menerapkan program Pencegahan dan penularan virus HIV dari ibu ke anak (PPIA) selama masa kehamilan, saat persalinan atau saat menyusui. Layanan PPIA diintegrasikan dengan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu (ANC) baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan.

Capaian pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil di Kota Semarang dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

Gambar 5.13
Cakupan Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil di Kota Semarang Tahun 2019 - 2022



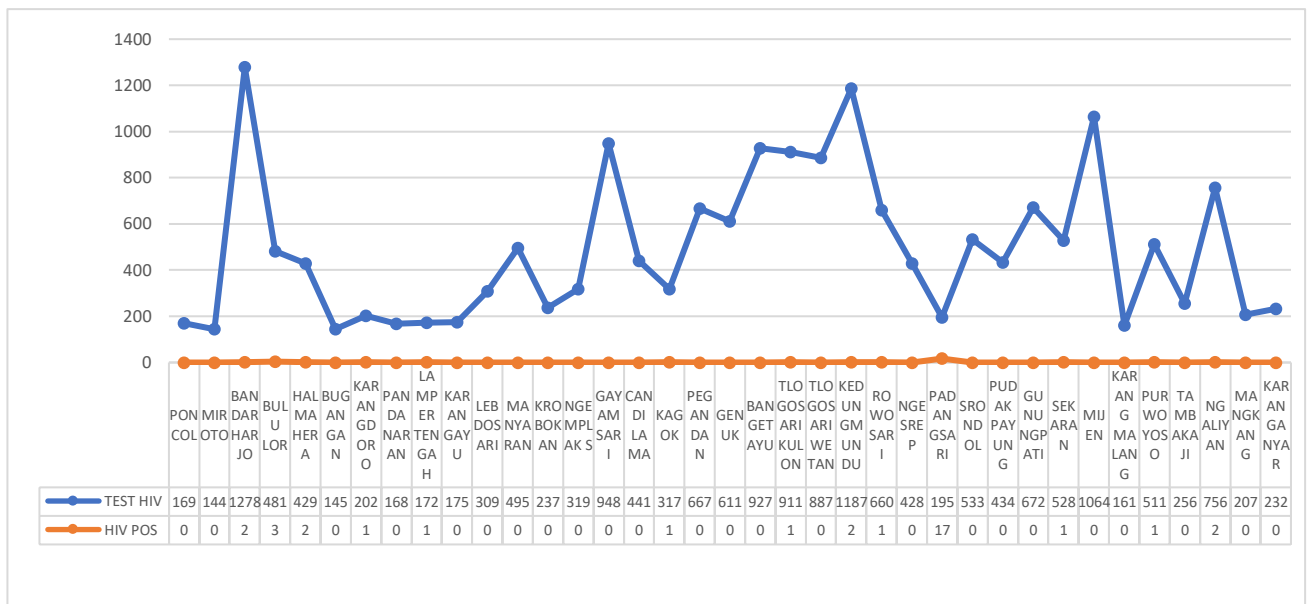
Pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang bersedia melakukan test HIV mengalami peningkatan 15,88% dibandingkan pada tahun 2021. Hal

ini disebabkan karena sudah meningkatnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya status HIV, selain itu juga karena sosialisasi dan edukasi dari petugas kesehatan yang dilakukan secara masif. Pada tahun 2022 terdapat 35 ibu hamil yang positif yang tersebar di 12 wilayah Puskesmas Kota Semarang.

Ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas, 100% sudah dilakukan test HIV. Sedangkan yang ANC di RS atau di Klinik/ dr.Obsgyn / Praktik Mandiri Bidan sebagian dilakukan tes di fasilitas kesehatan tersebut dan sebagian dirujuk ke Puskesmas. Kendala yang dihadapi adalah belum semua melaporkan kegiatan tes HIV pada ibu hamil yang dilakukan di faskes selain Puskesmas. Sedangkan untuk Triple Eliminasi belum berjalan 100%, karena terbatasnya reagen syphilis dan HBSAg. Kota Semarang sudah berusaha mengatasi keterbatasan reagen melalui penganggaran APBD Kota Semarang dan DAK Non Fisik, akan tetapi karena terbatasnya jumlah anggaran dan banyaknya jumlah ibu hamil sehingga masih belum dapat mencukupi untuk semua ibu hamil.

Capaian Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Semarang pada Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.14
Jumlah Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022



Kasus HIV positif pada ibu hamil ditemukan di Puskesmas Bandarharjo, Bulu Lor, Halmahera, Karangdoro, Lamper Tengah, Kagok, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Rowosari, Padangsari, Sekaran, Tambakaji, dan Ngaliyan. Kasus terbanyak ada di Puskesmas Padangsari dengan jumlah kasus 17.

8. Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin

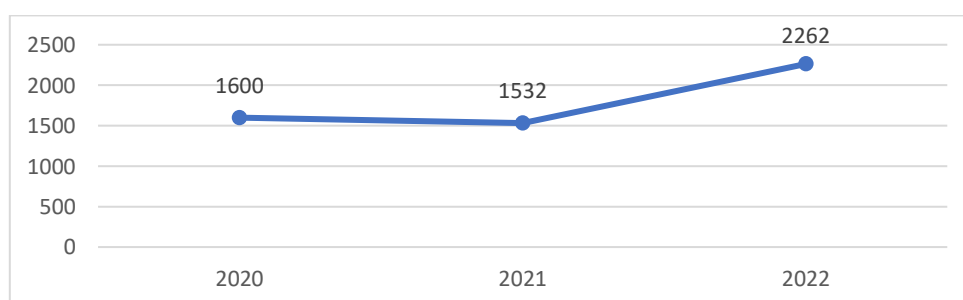
Salah satu upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian ibu adalah dengan peningkatan derajat kesehatan perempuan sebagai calon ibu yang dilakukan secara komprehensif, tidak hanya kepada ibu hamil saja melainkan pada remaja, wanita usia subur dan calon pengantin. Calon Pengantin (Catin) merupakan salah satu tahapan siklus hidup yang strategis sebagai sasaran dari program kesehatan, seperti upaya perbaikan gizi, penyiapan kesehatan keluarga, serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Program ini dilakukan didalam dengan melibatkan 4 OPD yaitu Kemenag, Disdalduk Kb, DP3A dan Dinas Kesehatan yang dalam hal ini Puskesmas sebagai pelaksana kegiatannya.

Intervensi bagi calon pengantin diberikan melalui Kelas Catin (Calon Pengantin) dengan pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling kesehatan seperti kesehatan reproduksi, pendidikan agama untuk menciptakan keluarga yang samawa serta program kehamilan dan pemeriksaan kesehatan bagi catin oleh tenaga kesehatan.

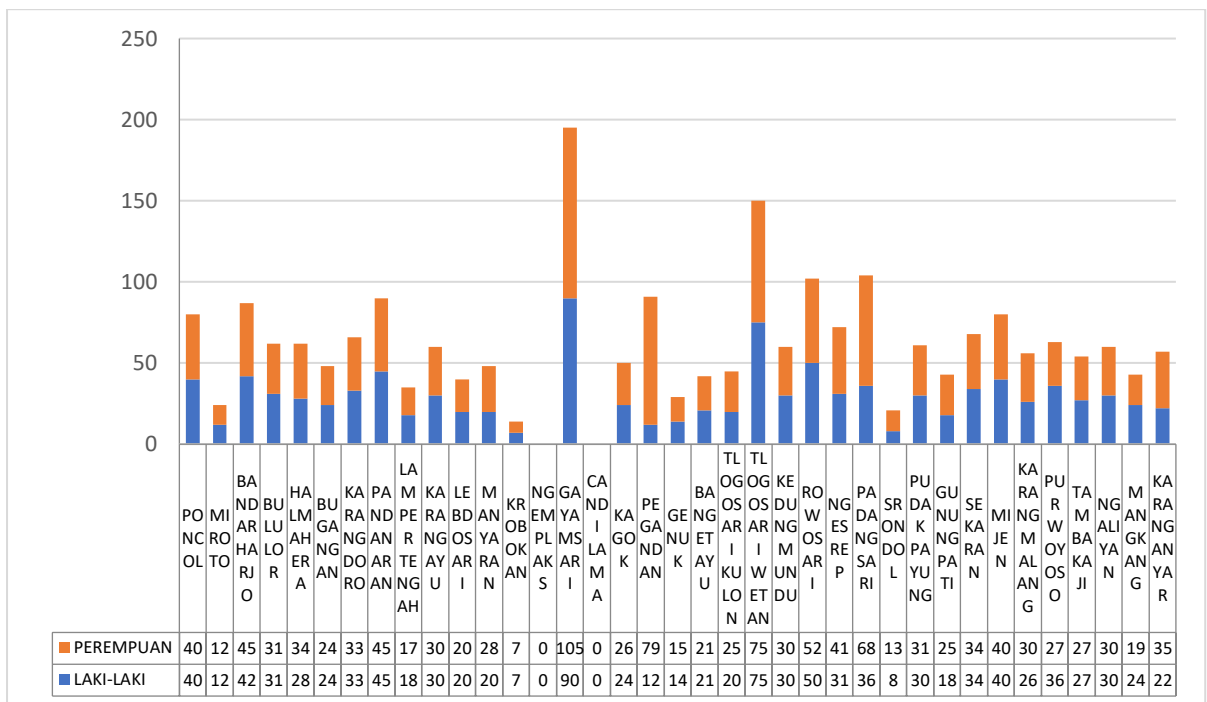
Jumlah peserta yang mengikuti Kelas Catin di Kota Semarang Tahun 2020 - 2022 sebagai berikut :

Gambar 5.15
Jumlah Calon Pengantin yang Mengikuti Kelas Catin di Kota Semarang
Tahun 2020 - 2022



Dibandingkan tahun 2021, calon pengantin yang mengikuti kelas catin pada tahun 2022 terlihat meningkat sebesar 32%. Hal ini disebabkan karena meningkatkan upaya edukasi terhadap calon pengantin yang dilakukan oleh OPD terkait.

Gambar 5.16
Jumlah Calon Pengantin yang Mengikuti Kelas Catin per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2020 - 2022



Masih ada calon pengantin yang tidak atau belum mengikuti kelas catin, yaitu catin di wilayah Puskesmas Ngeplak Simongan dan Candilama. Kelas catin masih didominasi oleh catin perempuan, dengan alasan karena catin laki-laki domisili di luar kota dan banyak yang bekerja.

B. KESEHATAN ANAK

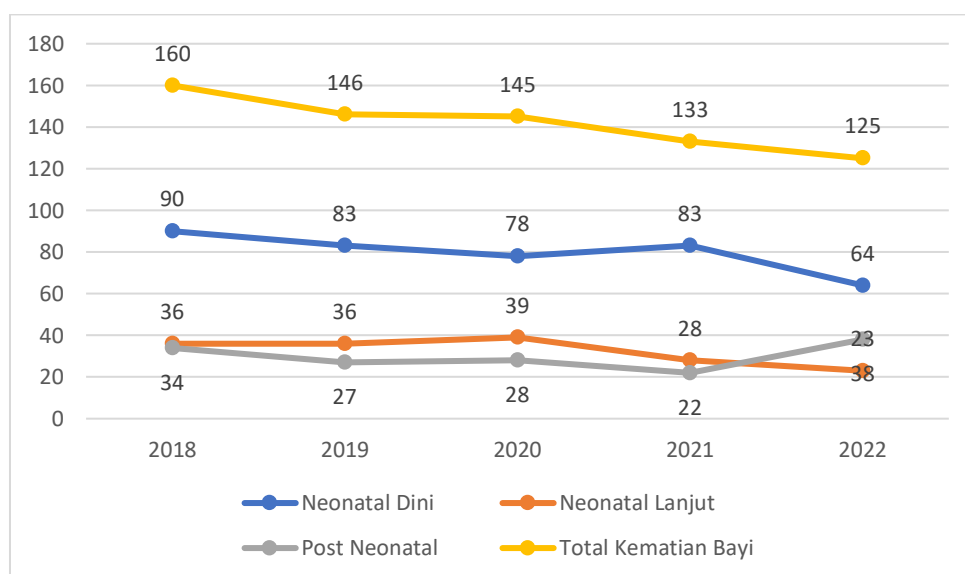
1. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA)

Peraturan Menteri Kesehatan RI 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 sehingga perlu dilakukan

upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Gambar 5.17

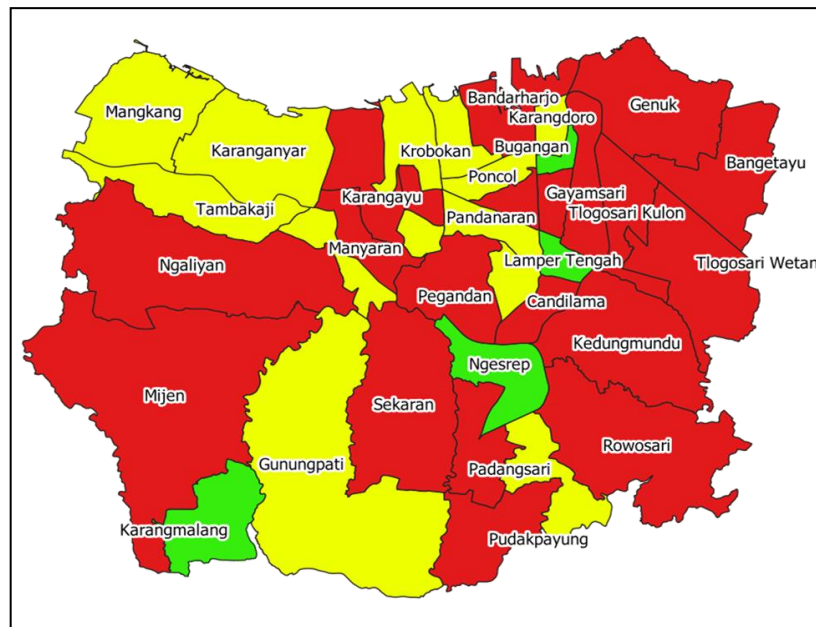
Jumlah Kematian Bayi di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022



Di lihat dari Grafik di atas menunjukkan bahwa kematian Bayi pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021.

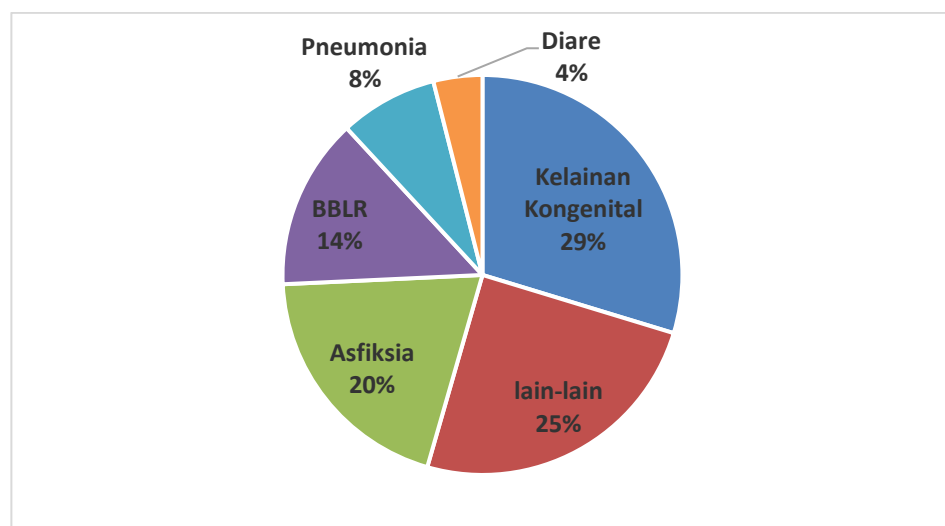
Kematian pada masa neonatal dini disebabkan oleh asfiksia, kelainan kongenital, BBLR dan penyebab lainnya. Usia neonatal merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Sebaran jumlah kematian bayi per Puskesmas tahun 2022 dapat dilihat pada peta di bawah ini.

Gambar 5.18
Sebaran Kematian Bayi di Kota Semarang Tahun 2018 - 2022



Berdasarkan peta di atas, terlihat bahwa hampir semua Puskesmas terdapat kasus kematian, hanya 4 Puskesmas yang tidak menyumbang kematian, yaitu : Karangmalang, Ngesrep, Lamper Tengah dan Halmahera.

Gambar 5.19
Penyebab Kematian Bayi di Kota Semarang Tahun 2022

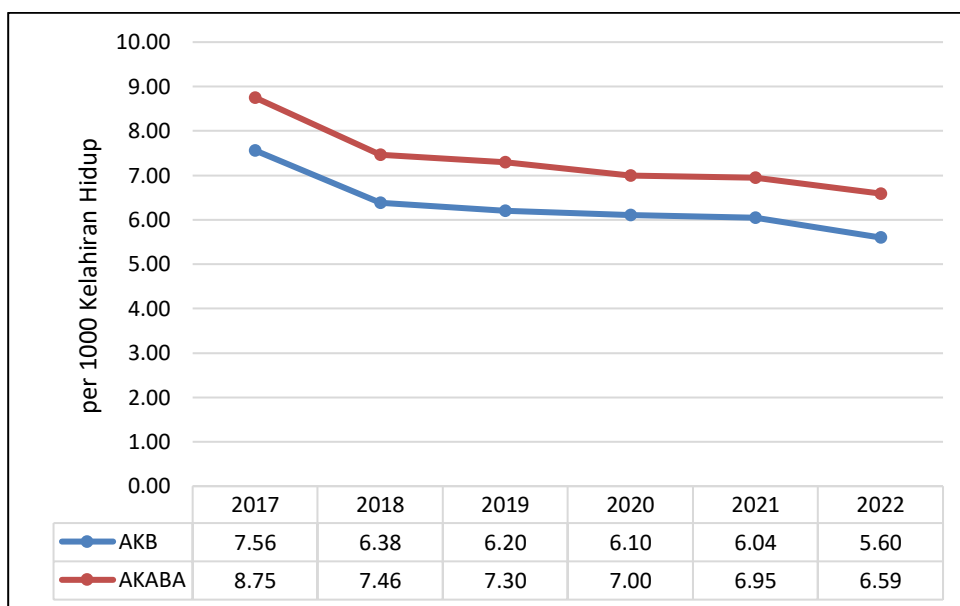


Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17

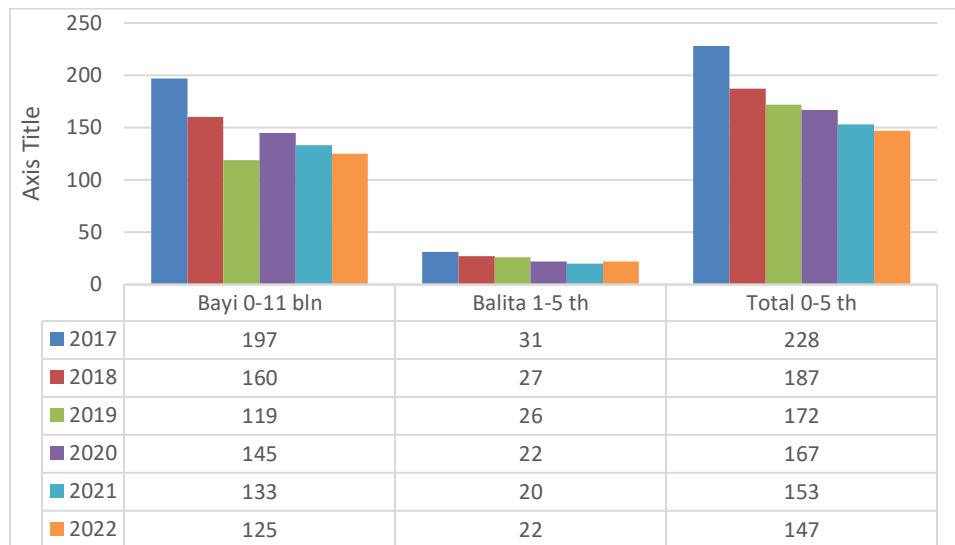
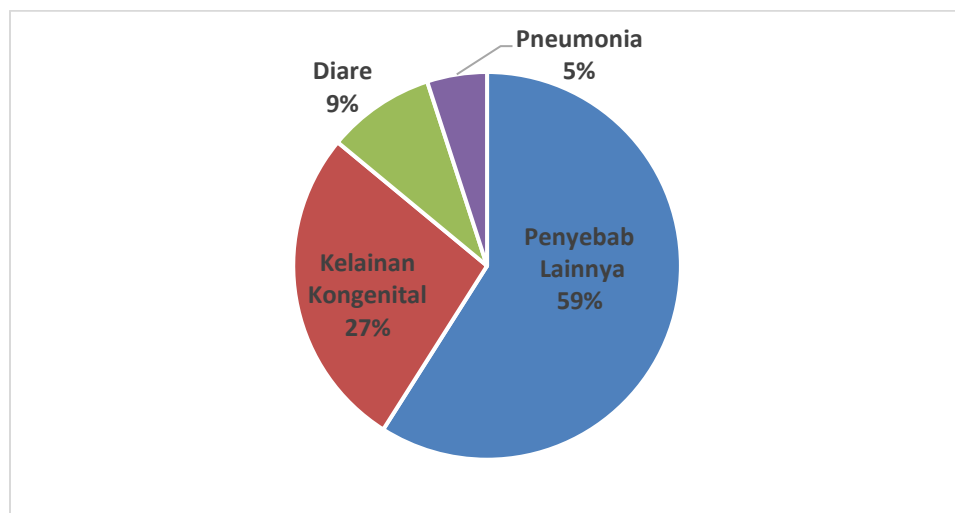
kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%).

Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi.

Gambar 5.20
Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022

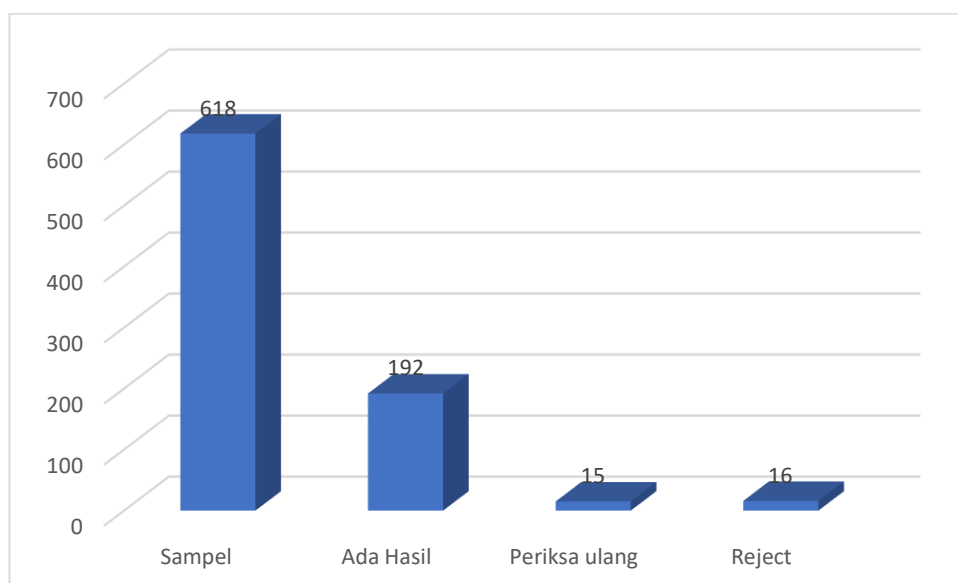


Selain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka kematian Balita (AKABA) juga termasuk dalam Indikator SDGs. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Berdasarkan data kasus kematian Anak Balita di Kota Semarang, Jumlah Kematian Balita di Kota Semarang tahun 2022 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 5.21**Jumlah Kematian Bayi dan Balita Kota Semarang Tahun 2017 - 2022****Gambar 5.22****Penyebab Kematian Balita di Kota Semarang Tahun 2022**

Penyebab kematian anak balita usia (1 - 4 tahun) adalah kelainan kongenital 27%, Diare 9% , Pneumonia 5% dan 59% disebabkan karena penyebab lainnya. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB dan AKABA di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut SDM dan fasilitasnya, Pendampingan ibu sejak hamil, Deteksi Dini Faktor Risiko ibu Hamil dan bayi risiko tinggi, Promosi dan Edukasi Kesehatan Ibu Anak baik secara langsung maupun melalui media sosial, serta optimalisasi peran masyarakat dan lintas sektor dalam penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita.

Gambar 5.23
Grafik Screening Hipotiroid Kongenital di Kota Semarang Th 2022



Untuk pencegahan kelainan kongenital, mulai bulan Oktober 2022 di Kota Semarang sudah dilaksanakan Screening Hipotiroid Kongenital (SHK), dimana semua bayi baru lahir dalam waktu 48 – 72 jam harus diambil sampel darah tumit untuk dilakukan pemeriksaan di Laboratorium RS Sarjito, Jogjakarta. Pada tahun 2022 telah terkirim 618 sampel, dimana dari hasil feedback (223 sampel) terdapat hasil 192 normal, 15 perlu pemeriksaan ulang dan 16 sampel Reject. Pada Tahun 2023 sudah dipersiapkan Laboratorium RSDK untuk dapat menerima pemeriksaan sampel SHK.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Bayi

a. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

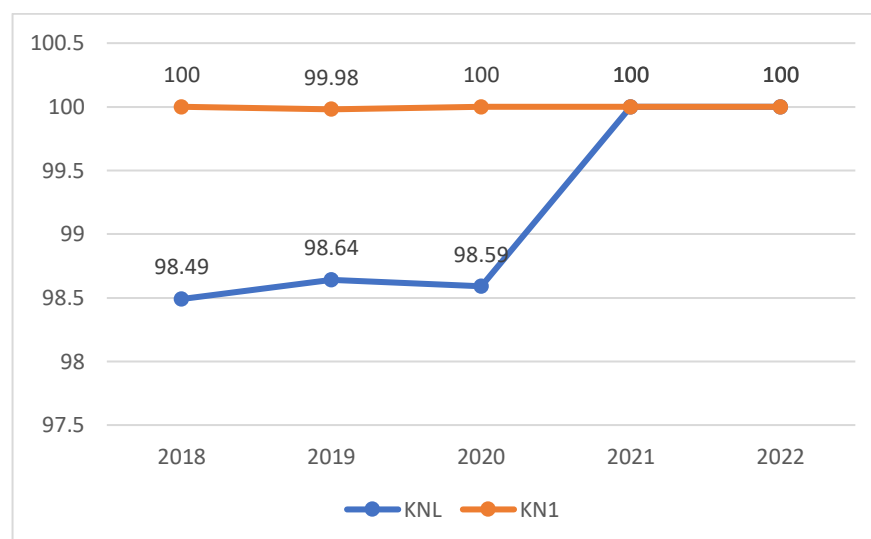
Batasan usia Bayi Baru Lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan

oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa semua (100%) Bayi Baru Lahir memperoleh pelayanan sesuai standar.

Pelayanan Bayi Baru Lahir yang sesuai standar bukan hanya memenuhi standar kuantitas, namun juga memenuhi standar kualitas. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dikatakan memenuhi standar kualitas apabila fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan memberikan layanan komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya (*Kemenkes RI, 2014*). Pelayanan neonatal esensial yang dimaksud diberikan pada bayi baru lahir pada saat lahir 0-6 jam, atau biasa disebut Kunjungan Neonatal 1 (KN 1); dan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Akan disebut Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) jika seorang bayi baru lahir memperoleh pelayanan neonatal esensial pada 0-6 jam dan 6 jam - 28 hari. Berikut hasil Capaian KN 1 dan KN Lengkap.

Gambar 5.24

Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Kota Semarang Th 2018 - 2022

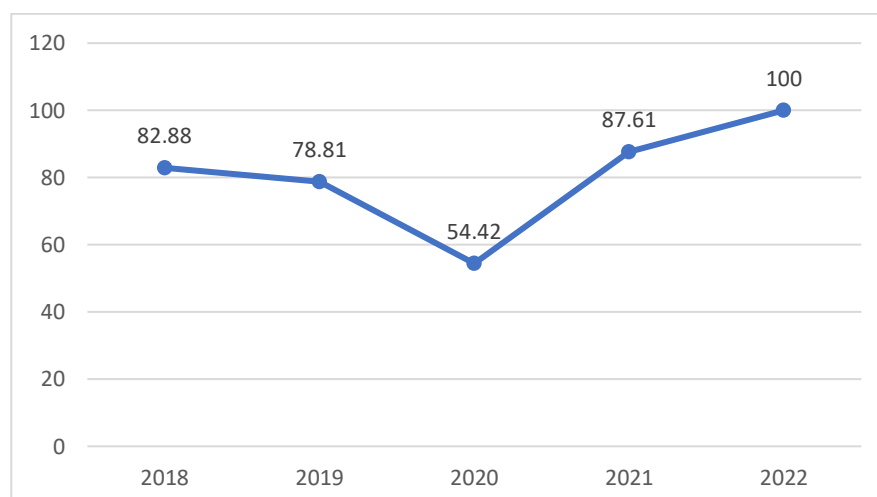


Cakupan KN 1 adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan Neonatal esensial pada 0-6 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan KN1 dan KN Lengkap pada tahun 2018 - 2022 terjadi peningkatan dan pada tahun 2021 - 2022 cakupan KN1 dan KN Lengkap sudah 100%. Angka ini sudah memenuhi target SPM (100%). Peningkatan cakupan KN1 maupun KN Lengkap menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memperhatikan kesehatan bayinya sudah meningkat.

b. Neonatus Komplikasi yang Ditangani

Cakupan neonatus dengan komplikasi di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Neonatus komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, misalnya asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernapasan, kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning pada MTBS.

Gambar 5.25
Cakupan Neonatus Komplikasi yang Ditangani di Kota Semarang
Tahun 2018 - 2022



Terjadi sedikit peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2020 ke tahun 2021, dari 54,42% naik menjadi 87,61% dan pada tahun

2022 menjadi 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan nifas yang profesional kepada neonatus dengan komplikasi sehingga neonatus dengan komplikasi dapat ditangani sesuai standar. Semua kasus neonatus komplikasi 100% sudah ditangani di Puskesmas.

3. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. 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. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS).

Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

Program imunisasi dapat berjalan secara efektif dan memberikan dampak penurunan kejadian penyakit apabila kelengkapan imunisasi telah terlaksana dan mutu pelayanan imunisasi diterapkan sesuai standar, terutama dalam penanganan *cool chain*. Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata dapat dilihat dari pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Tahun 2022 jumlah desa/kelurahan yang sudah mencapai UCI dengan kriteria cakupan imunisasi lengkap $\geq 80\%$, sebanyak 177 kelurahan (100%) dari 177 kelurahan yang ada.

Pelaksanaan program imunisasi di Kota Semarang mengacu pada petunjuk teknis pelaksanaan Imunisasi dari Kementerian Kesehatan dan dasar pelaksanaannya mengacu pada Permenkes No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Untuk Imunisasi Program diberikan pada bayi-balita dan pemberian imunisasi pada anak sekolah (BIAS). Pada tahun 2022, ada penambahan /introduksi antigen vaksin PCV ke imunisasi program dengan sasaran adalah bayi yang mulai lahir bulan Juli 2022 yang diberikan 3 dosis pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 12 bulan. Selain itu ada vaksinasi HPV pada saat BIAS yang diberikan pada anak kelas 5 (lima) SD/MI sederajat. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali dan MR 1 kali. Selanjutnya pada usia balita yaitu usia 18 bulan akan diberikan imunisasi booster DPT 1 kali dan MR 1 kali

Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi DPT+HB+Hib 3, Polio 4 dan MR dengan target capaian $\geq 95\%$. Untuk imunisasi anak sekolah terdiri dari imunisasi MR Kelas 1 SD/MI sederajat, imunisasi DT Kelas 1 SD/MI sederajat, Imunisasi Td Kelas 2 SD/MI sederajat, Imunisasi Td Kelas 5 SD/MI

sederajat dan Imunisasi HPV Kelas 5 SD/MI sederajat dengan target capaian yang ditetapkan kementerian Kesehatan adalah 98%.

Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Semarang tahun 2022 mengalami peningkatan (124,3%) dibanding tahun 2021 (99,7%). Capaian IDL sudah memenuhi target program yang ditetapkan pemerintah yaitu 95%.

Tabel 5.1
Capaian Imunisasi Program di Kota Semarang Tahun 2022

No	Jenis Imunisasi	Target	Jumlah Capaian
1	HB 0	26.921	25.917
2	BCG	26.921	26.704
3	POLIO 1	26.921	26.773
4	POLIO 2	26.921	26.996
5	POLIO 3	26.921	26.903
6	POLIO 4	26.921	27.090
7	DPT-HB-Hib1	26.921	26.939
8	DPT-HB-Hib2	26.921	26.870
9	DPT-HB-Hib3	26.921	26.930
10	DPT-HB-Hib4	34.397	29.115
11	IPV	26.921	26.747
12	PCV1	8.974	6.218
13	PCV2	6.730	4.318
14	MR	26.921	27.543
15	MR2	34.397	29.407
16	IDL	26.921	27.530
17	MR Kelas 1	23.655	23.354
18	DT Kelas 1	23.927	23.629
19	Td Kelas 2	23.412	23.136
20	Td Kelas 5	25/576	25.290
21	HPV Kelas 5	12.422	10.362

Berdasarkan tabel 5.1, program imunisasi di Kota Semarang sebagian besar sudah mencapai target, akan tetapi ada yang belum mencapai target yaitu imunisasi HPV untuk anak kelas 5 SD/MI sederajat (83,42%) dari target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan adalah 98%. Hal tersebut disebabkan oleh karena alokasi vaksin HPV dari pusat tidak sesuai dengan kebutuhan vaksin HPV di Kota Semarang. Alokasi vaksin yang didistribusikan ke Kota Semarang sebanyak 10.500 dosis sedangkan kebutuhan sasaran sebanyak 12.422 dosis, sehingga capaiannya 83,42%. Imunisasi HPV ini juga merupakan program imunisasi program baru yang mulai dimasukkan dalam imunisasi program mulai tahun 2022. Program imunisasi dapat berjalan secara efektif dan memberikan dampak penurunan kejadian penyakit apabila kelengkapan imunisasi tercapai dan mutu pelayanan imunisasi diterapkan sesuai standar, terutama dalam penanganan rantai dingin vaksin.

Tabel 5.2
Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin MR Kelas 1 dan Vaksin HPV Kelas 5) di Kota Semarang Tahun 2022

Puskesmas	Jumlah Sekolah	SASARAN						REALISASI PELAKSANAAN					
		Kelas 1			Kelas 5			Kelas 1 MR				HPV KELAS 5	
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total	% Capaian	PEREMPUAN	% Capaian
Poncol	20	318	268	586	396	385	781	310	265	575	98,12%	269	69,87%
Miroto	16	215	221	436	270	266	536	214	214	428	98,17%	254	95,49%
Bandarharjo	25	414	403	817	472	415	887	392	360	752	92,04%	367	88,43%
Bulu Lor	12	175	154	329	198	169	367	175	154	329	100,00%	168	99,41%
Halmahera	13	252	260	512	293	334	627	250	254	504	98,44%	273	81,74%
Bugangan	10	143	130	273	166	149	315	140	129	269	98,53%	143	95,97%
Karangdoro	9	166	146	312	175	166	341	167	144	311	99,68%	166	100,00%
Pandanaran	21	283	336	619	352	324	676	282	334	616	99,52%	267	82,41%
Lamper Tengah	11	205	231	436	260	247	507	205	230	435	99,77%	189	76,52%
Karangayu	11	231	220	451	290	260	550	226	217	443	98,23%	235	90,38%
Lebdosari	14	288	268	556	341	330	671	282	263	545	98,02%	310	93,94%
Manyarani	8	241	220	461	240	236	476	241	220	461	100,00%	236	100,00%
Krobokan	10	209	208	417	228	237	465	208	205	413	99,04%	225	94,94%
Ngemplak Simongan	5	97	105	202	102	104	206	95	103	198	98,02%	92	88,46%
Gayamsari	22	455	401	856	450	515	965	455	388	843	98,48%	368	71,46%
Candilama	15	341	309	650	389	388	777	325	312	637	98,00%	263	67,78%
Kagok	13	198	185	383	216	203	419	196	184	380	99,22%	194	95,57%
Pegandan	23	433	429	862	483	453	936	431	420	851	98,72%	440	97,13%
Genuk	17	531	411	942	485	446	931	526	410	936	99,36%	410	100,00%
Bangetayu	20	480	488	968	447	445	892	479	485	964	99,59%	408	91,69%
Tlogosari Kulon	28	569	608	1177	389	585	974	563	595	1158	98,39%	474	81,03%
Tlogosari Wetan	36	785	785	1570	807	850	1657	816	733	1549	98,66%	649	76,35%
Kedungmundu	33	886	801	1687	956	803	1759	831	850	1681	99,64%	720	89,66%
Rowosari	18	454	402	856	488	439	927	441	410	851	99,42%	282	64,24%
Ngesrep	12	252	235	487	246	255	501	249	235	484	99,38%	244	95,69%
Padangsari	11	269	252	521	323	297	620	256	237	493	94,63%	243	81,82%
Srandol	15	358	348	706	412	336	748	356	345	701	99,29%	317	94,35%
Pudakpayung	8	148	159	307	132	136	268	145	156	301	98,05%	120	88,24%
Gunungpati	37	443	409	852	471	438	909	432	417	849	99,65%	378	86,30%
Sekaran	20	354	320	674	317	256	573	351	320	671	99,55%	160	62,50%
Mijen	30	630	601	1231	721	675	1396	618	601	1219	99,03%	502	74,37%
Karangmalang	6	78	82	160	86	80	166	77	81	158	98,75%	49	61,25%
Tambakaji	13	266	267	533	294	229	523	266	267	533	100,00%	160	69,87%
Purwoyoso	14	318	278	596	342	283	625	297	296	593	99,50%	240	84,81%
Ngalihan	17	324	358	682	320	389	709	324	355	679	99,56%	250	64,27%
Mangkang	12	141	136	277	162	140	302	145	128	273	98,56%	138	98,57%
Karanganyar	10	150	121	271	180	159	339	137	134	271	100,00%	159	100,00%
KOTA SEMARANG	615	12100	11555	23655	12899	12422	25321	11903	11451	23354	98,73%	10362	83,42%

Sumber Data : Seksi P2TMS Bidang P2P

Imunisasi MR Kelas 1 merupakan imunisasi yang diberikan di sekolah sesuai wilayah kerja Puskesmas. Pada tahun 2022 capaian imunisasi MR untuk siswa kelas 1 (98,73%) sudah memenuhi target program yang ditetapkan Kemenkes yaitu 98%. Akan tetapi ada 2

Puskesmas yang capaiannya dibawah 98% yaitu Puskesmas Bandarharjo, dan Padangsari.

Tabel 5.3
Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin DT Kelas 1) di Kota Semarang Tahun 2022

NO	Puskesmas	Jumlah Sekolah	SASARAN			REALISASI PELAKSANAAN			
			Kelas 1			Kelas 1 DT			
			L	P	Total	L	P	Total	% Capaian
P01	Poncol	20	303	305	608	294	302	596	98,03%
P02	Miroto	16	215	221	436	209	219	428	98,17%
P03	Bandarharjo	25	414	403	817	401	390	791	96,82%
P04	Bulu Lor	12	175	154	329	175	154	329	100,00%
P05	Halmahera	13	253	260	513	250	258	508	99,03%
P06	Bugangan	10	143	130	273	140	128	268	98,17%
P07	Karangdoro	9	167	144	312	165	140	312	100,00%
P08	Pandanaran	21	283	336	619	279	332	611	98,71%
P09	Lamper Tengah	11	205	231	436	205	225	430	98,62%
P10	Karangayu	11	231	220	451	224	219	443	98,23%
P11	Lebdosari	14	288	268	556	283	263	546	98,20%
P12	Manyarani	8	243	218	461	243	218	461	100,00%
P13	Krobokan	10	209	208	417	208	206	414	99,28%
P14	Ngemplak Simongan	5	98	104	202	93	100	193	95,54%
P15	Gayamsari	22	480	432	912	480	430	910	99,78%
P16	Candilama	15	340	308	648	325	315	640	98,77%
P17	Kagok	13	198	185	383	197	184	381	99,48%
P18	Pegandan	23	431	430	861	420	425	845	98,14%
P19	Genuk	17	531	411	942	530	409	939	99,68%
P20	Bangetayu	20	480	488	968	478	486	964	99,59%
P21	Tlogosari Kulon	28	625	550	1175	618	545	1163	98,98%
64	Tlogosari Wetan	36	874	775	1649	859	759	1618	98,12%
P23	Kedungmundu	33	886	801	1687	879	794	1673	99,17%
P24	Rowosari	18	454	402	856	445	394	839	98,01%
P25	Ngesrep	12	252	235	487	249	233	482	98,97%
P26	Padangsari	11	269	252	521	255	240	495	95,01%
P27	Srondol	15	359	348	707	354	340	694	98,16%
P28	Pudakpayung	8	148	159	307	148	154	302	98,37%
P29	Gunungpati	37	448	409	857	446	410	856	99,88%
P30	Sekaran	20	354	320	674	330	341	671	99,55%
P31	Mijen	30	657	688	1345	650	681	1331	98,96%
P32	Karangmalang	6	78	82	160	77	81	158	98,75%
P33	Tambakaji	13	266	267	533	245	248	527	98,87%
P34	Purwoyoso	14	322	278	600	277	316	593	98,83%
P35	Ngaliyan	17	324	358	682	324	355	679	99,56%
P36	Mangkang	12	140	135	275	139	132	271	98,55%
P37	Karanganyar	10	148	120	268	148	120	268	100,00%
KOTA SEMARANG		615	12291	11635	23927	12042	11546	23629	98,75%

Sumber Data : Seksi P2TMS Bidang P2P

Imunisasi DT Kelas 1 merupakan imunisasi yang diberikan di sekolah sesuai wilayah kerja Puskesmas. Pada tahun 2022 capaian imunisasi DT untuk siswa kelas 1 (98,75%) Kota Semarang sudah memenuhi target program yang ditetapkan kementerian yaitu 98%. Akan tetapi ada 3 Puskesmas yang capaiannya dibawah 98% yaitu Puskesmas Bandarharjo, Ngemplak Simongan dan Padangsari.

Tabel 5.4
Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin Td Kelas 2) di Kota Semarang Tahun 2022

NO	Puskesmas	Jumlah Sekolah	Kelas 2			REALISASI PELAKSANAAN			
			L	P	Total	Kelas 2 TD			% Capaian
						L	P	Total	
P01	Poncol	20	314	322	636	304	320	624	98,11%
P02	Miroto	16	233	212	445	233	204	437	98,20%
P03	Bandarharjo	25	412	405	817	395	387	782	95,72%
P04	Bulu Lor	12	173	159	332	173	159	332	100,00%
P05	Halmahera	13	273	263	536	271	261	532	99,25%
P06	Bugangan	10	158	125	283	153	125	278	98,23%
P07	Karangdoro	9	165	140	307	163	138	306	99,67%
P08	Pandanaran	21	320	309	629	314	305	619	98,41%
P09	Lamper Tengah	11	227	180	407	226	180	406	99,75%
P10	Karangayu	11	206	209	415	201	207	408	98,31%
P11	Lebdosari	14	331	271	602	323	268	591	98,17%
P12	Manyaran	8	219	204	423	219	203	422	99,76%
P13	Krobokan	10	203	174	377	201	173	374	99,20%
P14	Ngemplak Simongan	5	110	107	217	106	101	207	95,39%
P15	Gayamsari	22	444	389	833	441	388	829	99,52%
P16	Candilama	15	336	331	667	332	327	659	98,80%
P17	Kagok	13	205	196	401	204	196	400	99,75%
P18	Pegandan	23	417	443	860	408	438	846	98,37%
P19	Genuk	17	427	428	855	425	428	853	99,77%
P20	Bangetayu	20	442	443	885	440	443	883	99,77%
P21	Tlogosari Kulon	28	598	590	1188	593	587	1180	99,33%
64	Tlogosari Wetan	36	789	770	1559	772	759	1531	98,20%
P23	Kedungmudu	33	874	784	1658	867	778	1645	99,22%
P24	Rowosari	18	456	422	878	447	415	862	98,18%
P25	Ngesrep	12	261	270	531	259	267	526	99,06%
P26	Padangsari	11	273	261	534	266	253	519	97,19%
P27	Sronдол	15	367	336	703	358	332	690	98,15%
P28	Pudakpayung	8	152	159	311	150	155	305	98,07%
P29	Gunungpati	37	390	385	775	392	382	774	99,87%
P30	Sekaran	20	324	294	618	301	314	615	99,51%
P31	Mijen	30	661	648	1309	658	641	1299	99,24%
P32	Karangmalang	6	84	71	155	82	71	153	98,71%
P33	Tambakaji	13	253	254	507	244	249	502	99,01%
P34	Purwoyoso	14	283	306	589	279	306	585	99,32%
P35	Ngaliyan	17	355	321	676	352	320	672	99,41%
P36	Mangkang	12	123	106	229	120	105	225	98,25%
P37	Karanganyar	10	145	120	265	145	120	265	100,00%
KOTA SEMARANG		615	12003	11407	23412	11817	11305	23136	98,82%

Sumber Data : Seksi P2TMS Bidang P2P

Imunisasi Td Kelas 2 merupakan imunisasi yang diberikan di sekolah sesuai wilayah kerja Puskesmas. Pada tahun 2022 capaian imunisasi Td untuk siswa kelas 2 (98,82%) Kota Semarang sudah memenuhi target program yang ditetapkan kementerian yaitu 98%. Akan tetapi ada 3 Puskesmas yang capaiannya dibawah 98% yaitu Puskesmas Bandarharjo, Ngemplak Simongan dan Padangsari.

Tabel 5.5
Capaian Imunisasi Anak Sekolah (Vaksin Td Kelas 5) di Kota Semarang Tahun 2022

NO	Puskesmas	Jumlah Sekolah	SASARAN			REALISASI PELAKSANAAN			
			Kelas 5			KELAS 5 TD			
			L	P	Total	L	P	Total	% Capaian
P01	Poncol	20	382	385	767	367	385	752	98,04%
P02	Miroto	16	270	266	536	268	262	530	98,88%
P03	Bandarharjo	25	472	415	887	462	406	868	97,86%
P04	Bulu Lor	12	198	169	367	198	168	366	99,73%
P05	Halmahera	13	292	334	626	291	326	617	98,56%
P06	Bugangan	10	166	149	315	165	146	311	98,73%
P07	Karangdoro	9	175	166	333	174	165	325	97,60%
P08	Pandanaran	21	352	324	676	348	320	668	98,82%
P09	Lamper Tengah	11	260	247	507	257	247	504	99,41%
P10	Karangayu	11	290	260	550	290	258	548	99,64%
P11	Lebdosari	14	332	330	662	325	328	653	98,64%
P12	Manyarani	8	241	226	467	241	225	466	99,79%
P13	Krobokan	10	228	237	465	228	237	465	100,00%
P14	Ngemplak Simongan	5	105	106	211	99	101	200	94,79%
P15	Gayamsari	22	504	515	1019	501	512	1013	99,41%
P16	Candilama	15	388	390	778	369	395	764	98,20%
P17	Kagok	13	216	203	419	216	202	418	99,76%
P18	Pegandan	23	478	453	931	470	445	915	98,28%
P19	Genuk	17	485	446	931	483	444	927	99,57%
P20	Bangetayu	20	447	445	892	445	442	887	99,44%
P21	Tlogosari Kulon	28	638	570	1208	630	567	1197	99,09%
64	Tlogosari Wetan	36	859	805	1664	848	791	1639	98,50%
P23	Kedungmundu	33	956	803	1759	950	801	1751	99,55%
P24	Rowosari	18	488	439	927	478	435	913	98,49%
P25	Ngesrep	12	249	224	473	247	221	468	98,94%
P26	Padangsari	11	295	297	592	282	292	574	96,96%
P27	Srandol	15	399	346	745	392	340	732	98,26%
P28	Pudakpayung	8	132	136	268	129	134	263	98,13%
P29	Gunungpati	37	468	441	909	466	441	907	99,78%
P30	Sekaran	20	317	256	573	283	288	571	99,65%
P31	Mijen	30	721	690	1411	703	684	1387	98,30%
P32	Karangmalang	6	87	89	176	87	89	176	100,00%
P33	Tambakaji	13	294	229	523	288	218	519	99,24%
P34	Purwoyoso	14	342	287	629	298	324	622	98,89%
P35	Ngaliyan	17	366	370	736	362	370	732	99,46%
P36	Mangkang	12	171	134	305	169	134	303	99,34%
P37	Karanganyar	10	180	159	339	180	159	339	100,00%
KOTA SEMARANG		615	13243	12341	25576	12989	12302	25290	98,88%

Sumber Data : Seksi P2TMS Bidang P2P

Imunisasi Td Kelas 5 merupakan imunisasi yang diberikan di sekolah sesuai wilayah kerja Puskesmas. Pada tahun 2022 capaian imunisasi Td untuk siswa kelas 5 (98,88%) Kota Semarang sudah memenuhi target program yang ditetapkan kemenkes yaitu 98%. Akan tetapi ada 4 Puskesmas yang capaiannya dibawah 98% yaitu Puskesmas Bandarharjo, Karangdoro, Ngemplak Simongan dan Padangsari

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi Pelayanan kesehatan balita sehat dan Pelayanan kesehatan balita sakit. (Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan). Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:
 - 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
 - 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
 - 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
 - 4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 - 5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b. Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
 - 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - 4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - 5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
- c. Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
 - 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - 4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.

- d. Pemantauan perkembangan balita.
- e. Pemberian kapsul vitamin A.
- f. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- g. Pemberian imunisasi lanjutan.
- h. Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- i. Edukasi dan informasi.

Seluruh puskesmas di Kota Semarang dapat melayani 100% balita di wilayah kerjanya, sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Cakupan MTBS tahun 2022 sudah 100%, artinya semua balita sakit yang datang ke Puskesmas sudah dilakukan MTBS semua. Status kesehatan balita di Kota Semarang bagus yang berbanding lurus dengan penurunan AKABA (Angka Kematian Balita).

5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Pelayanan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan gigi dan mulut secara terencana pada para siswa terutama siswa Sekolah Dasar (SD) dalam satu kurun waktu tertentu dan diselenggarakan secara berkesinambungan. Program UKGS merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan gigi dan mulut secara terencana pada para siswa terutama siswa Sekolah Dasar (SD) dalam satu kurun waktu tertentu dan diselenggarakan secara berkesinambungan. Cakupan Pelayanan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2022 sudah mencapai target (100 %).

C. GIZI

1. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI sangat perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun. ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna

mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Walaupun demikian masih terdapat kendala dalam pemantauan pemberian ASI Eksklusif karena belum ada sistem yang dapat diandalkan. Selama ini pemantauan tingkat pencapaian ASI Eksklusif dilakukan melalui laporan puskesmas yang diperoleh dari hasil wawancara pada waktu kunjungan bayi di Puskesmas.

Berdasarkan hasil laporan puskesmas tahun 2022, pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 9.028 bayi atau 73,2%. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kota Semarang telah mencapai target Renstra Kota Semarang (65,60%). Sedangkan jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 18.624 (83,5%) dari 22.304 bayi yang ada. Hal ini disebabkan karena adanya komitmen petugas kesehatan untuk membantu ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui, ada peningkatan pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui dan cara menyusui yang tepat dan dukungan dari keluarga, serta dengan adanya sosialisasi terkait Peraturan Walikota Semarang (Perwal) No. 7 Tanggal 16 Januari 2013 tentang Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang.

Namun demikian pencapaian dalam program ASI Eksklusif ini harus mendapatkan perhatian khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

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

Suplementasi Vitamin A adalah program intervensi pemberian Kapsul Vitamin A bagi anak usia 6-59 bulan yang bertujuan untuk menanggulangi kekurangan Vitamin A (KVA) yang masih cukup tinggi pada balita. Sasaran program ini adalah balita dari usia 6 bulan sampai dengan 59 bulan. Vitamin A yang dibagikan adalah vitamin A dosis tinggi. Ada 2 jenis vit A yang diberikan yaitu yang biru (100.000 IU) untuk bayi usia 6 sd 11 bulan, dan yang merah (200.000 IU) untuk usia 12 sd 59 bulan.

Pencapaian pemberian vitamin A pada balita di Kota Semarang tahun 2022 sebanyak 88.310 balita (96,6%)

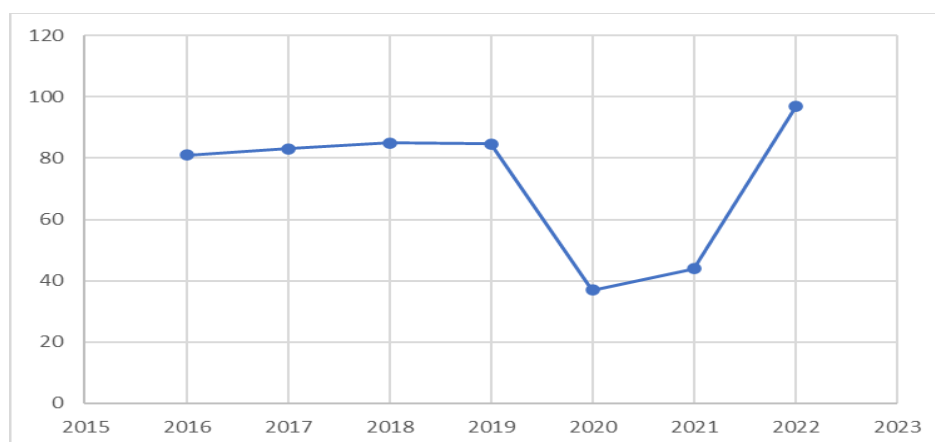
3. Status Gizi Balita

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut laporan puskesmas pada tahun 2022 di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 22.304 bayi dan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 95.447 anak.

Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2022 yaitu sebanyak 499 bayi (2,2%) yang terdiri dari 255 bayi laki-laki dan 244 bayi perempuan. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021. Upaya masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi dan balita di Posyandu. Jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di Posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 94.288 balita (98,79%) dari 95.447 sasaran balita. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021. Dengan telah menurunnya kasus COVID-19 menyebabkan kegiatan posyandu banyak dibuka kembali sehingga capaian penimbangan di posyandu dan partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu kembali meningkat.

Gambar 5.26

Capaian D/S di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022



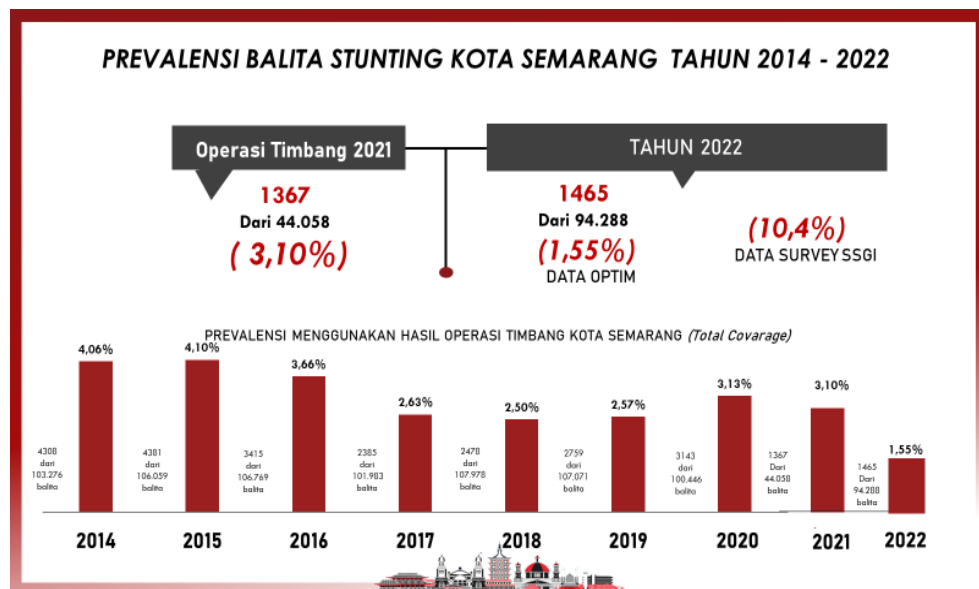
Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat

Gambar di atas menunjukkan Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari tahun 2016 sampai dengan 2019 dan terjadi penurunan pada tahun 2020 kemudian mulai ada peningkatan kembali pada tahun 2021 dan 2022. Hal ini berhubungan dengan kondisi pandemi COVID-19 yang menghambat kegiatan penimbangan di lapangan.

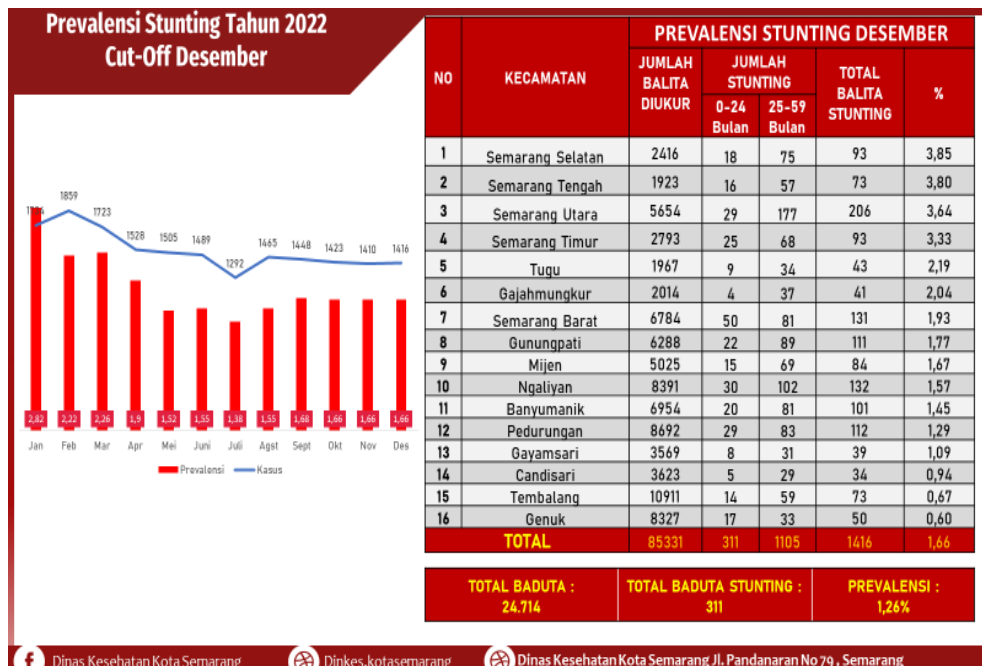
Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan D/S antara lain dengan kegiatan sosialisasi dan promosi di Posyandu melalui kader baik secara online maupun offline, pemenuhan sarana antropometri Posyandu, meningkatkan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sektor terkait.

Untuk menentukan prevalensi gizi di Kota Semarang, dilakukan survey operasi timbang pada Agustus 2022. Didapatkan sebanyak 94.288 balita yang ditimbang dengan kasus prevalensi stunting sebanyak 1,55% (1.465 balita).

Gambar 5.27
Prevalensi Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2014 - 2022

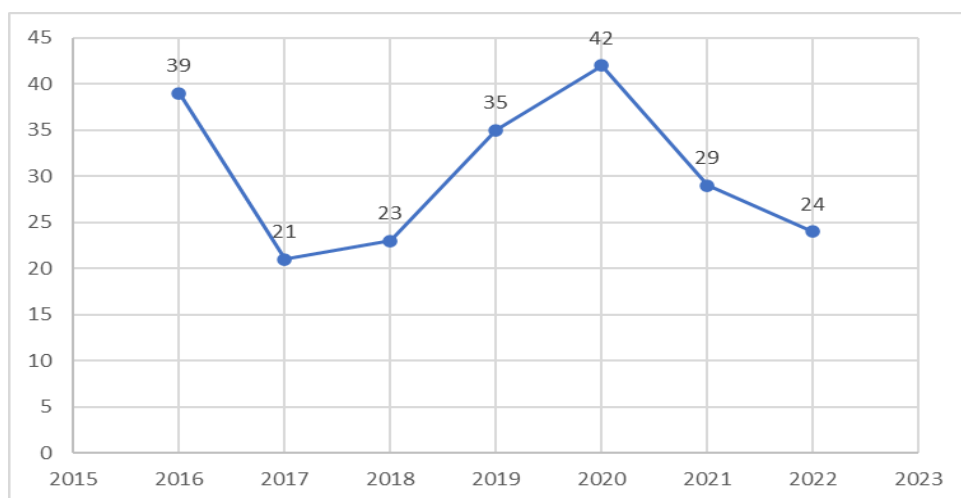


Gambar 5.28
Prevalensi Balita Stunting di Kota Semarang Tahun 2022



Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi namun bisa disebabkan karena adanya infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi di sebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Berikut tren kasus gizi buruk di Kota Semarang tahun 2016-2022.

Gambar 5.29
Tren Kasus Gizi Buruk di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022

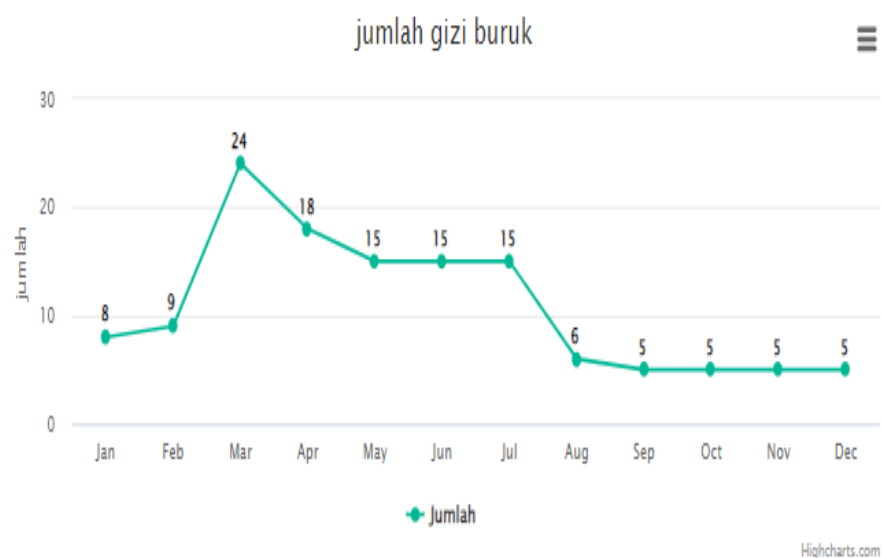


Sumber: Seksi PMG, Bidang Kesehatan Masyarakat

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2022 kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 24 kasus. Jumlah tersebut semua mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. Sejak tahun 2014, Kota Semarang telah mempunyai “Rumah Gizi” yang difungsikan antara lain untuk penanganan balita gizi buruk secara komprehensif dengan rawat jalan. Perawatan gizi buruk secara komprehensif meliputi pengukuran antropometri dan penentuan status gizi, pemeriksaan laboratorium dan rontgen, pemeriksaan dokter, deteksi tumbuh kembang balita, pelayanan fisioterapi, pelayanan konseling gizi, pemberian PMT dan paket F100 selama minimal 6 bulan, pemerian vitamin, penyuluhan, serta pendampingan oleh tenaga kesehatan dan kader. Program ini merupakan upaya perbaikan status gizi pada balita gizi buruk yang telah di pusatkan di Rumah Gizi Jl. Nusa Indah No.12 Banyumanik Semarang. Pada penanganan gizi buruk dilakukan bersama dengan lintas sektoral, lintas program, organisasi profesi dan LSM (Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Ketahanan Pangan, BAPPEDA, Bidang P2P DKK, BKPM, RSDK, IDAI, IFI, Laboratorium Prodia, Tim Penggerak PKK Kota Semarang, Rumah Zakat, PKPU, Aisyiah, dan WKRI).

Gambar 5.30

Perkembangan Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kota Semarang Th 2022



Sumber: Seksi PMG, Bidang Kesmas

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usila yang dimaksudkan adalah penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun di Posyandu Kelompok Usia Lanjut (Poksila). Cakupan kegiatan pelayanan kesehatan Usila di Kota Semarang pada tahun 2022 sebesar 108,6% atau 178.481 orang dari 164.277 lansia yang ada.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat.

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurun waktu tertentu. Berikut adalah 20 besar penyakit terbanyak di Puskesmas selama tahun 2022.

Tabel 6.1
20 Besar Penyakit di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2022

NO	NAMA PENYAKIT	KODE	JUMLAH
1	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	J06	1,294,024
2	Essential (primary) hypertension	I10	995,256
3	Acute pharyngitis	J02	836,270
4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11	424,967
5	Gastritis and duodenitis	K29	359,833
6	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	245,239
7	Other headache syndromes	G44	242,461
8	Diseases of pulp and periapical tissues	K04	234,251
9	Other arthritis	M13	231,770
10	Fever of other and unknown origin	R50	221,579
11	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	183,251
12	Allergic contact dermatitis	L23	171,284
13	Other arthritis	M13	149,025
14	Other dermatitis	L30	136,188
15	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	M79	130,244
16	Dyspepsia	K30	127,062
17	Certain early complications of trauma, not elsewhere classified	T79	122,058
18	Gingivitis and periodontal diseases	K05	112,429
19	Conjunctivitis	H10	111,331
20	Typhoid and paratyphoid fevers	A01	57,069

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular

langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

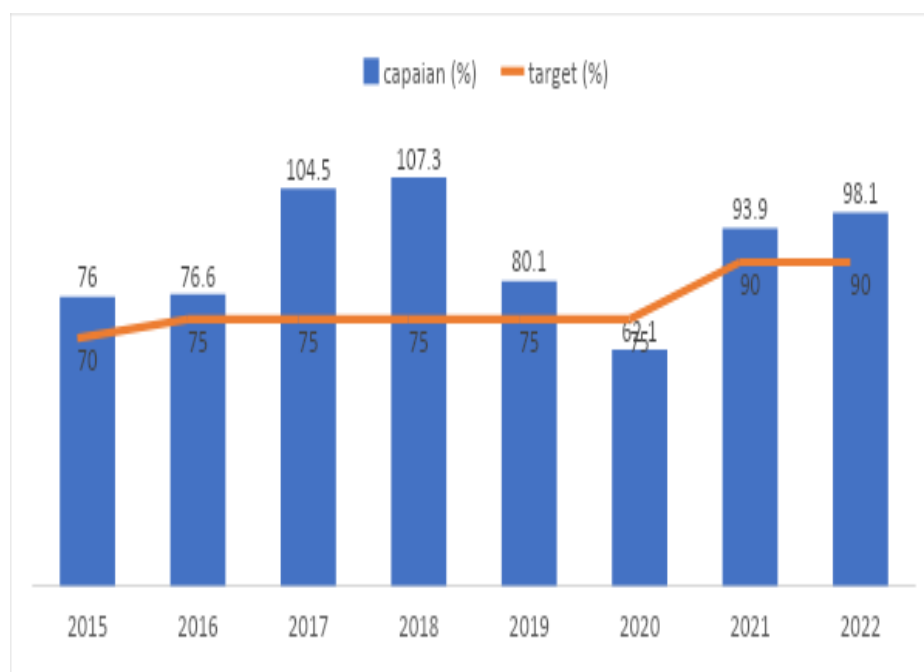
1. Tuberculosis

a. *Case Detection Rate (CDR)*

Case detection rate (CDR) adalah prosentase jumlah pasien baru TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru TBC semua tipe yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Case detection rate (CDR) menggambarkan cakupan penemuan pasien TBC baru pada suatu wilayah.

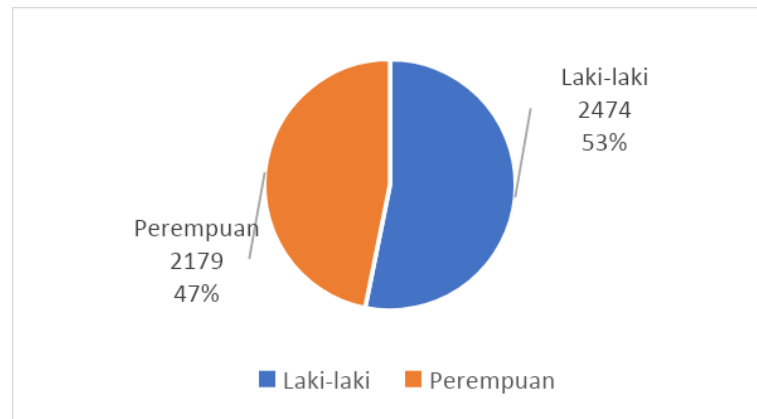
Gambar 6.1

Penemuan Kasus (CDR) TB Paru di Kota Semarang Tahun 2015 - 2022



Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P

Gambar 6.2
Kasus TB Paru (semua tipe) berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022

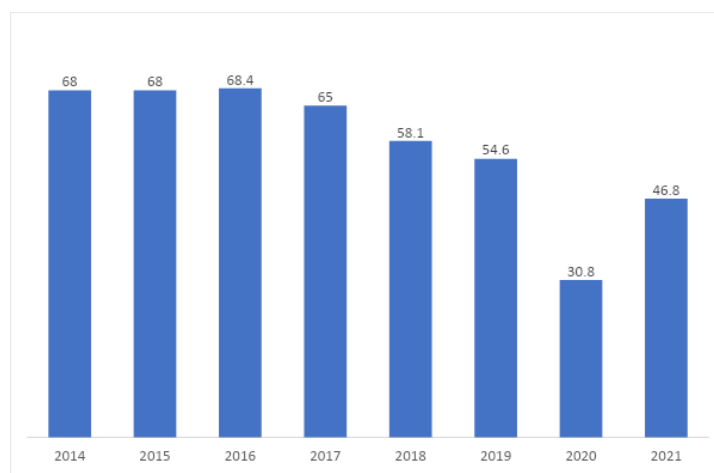


Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P

Penderita TB (semua tipe) pada tahun 2022 sejumlah 4.653 kasus, dengan persentase TB Semua Tipe pada laki-laki sebanyak 2.474 kasus (53.2%) lebih besar dari pada perempuan sebanyak 2.179 kasus (46.8%). Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021. Hal ini disebabkan karena (fakta kualitatif) pada laki-laki lebih intens kontak dengan faktor risiko dan kurang peduli terhadap aspek pemeliharaan kesehatan individu dibandingkan dengan wanita.

b. **Angka kesembuhan (Cure Rate)**

Gambar 6.3
Angka kesembuhan TB Paru BTA (+) Kota Semarang, 2014–2021



Angka kesembuhan Kota Semarang dalam kurun waktu 7 (tujuh) tahun terakhir belum mencapai target nasional.

c. **Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*)**

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan. Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap). Angka keberhasilan pengobatan erat kaitannya dengan angka kesembuhan, capaian Kota Semarang belum mencapai target nasional (90%).

Gambar 6.4
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Paru di Kota Semarang Tahun 2014 - 2021

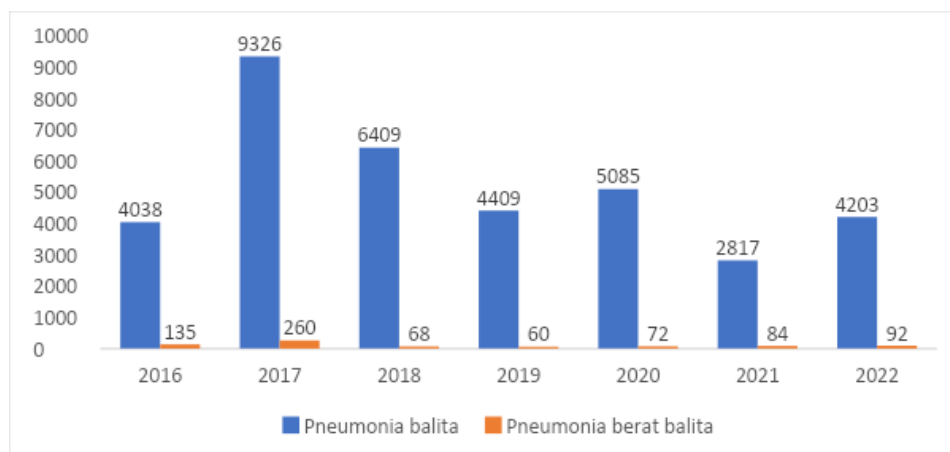


Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

2. Pneumonia

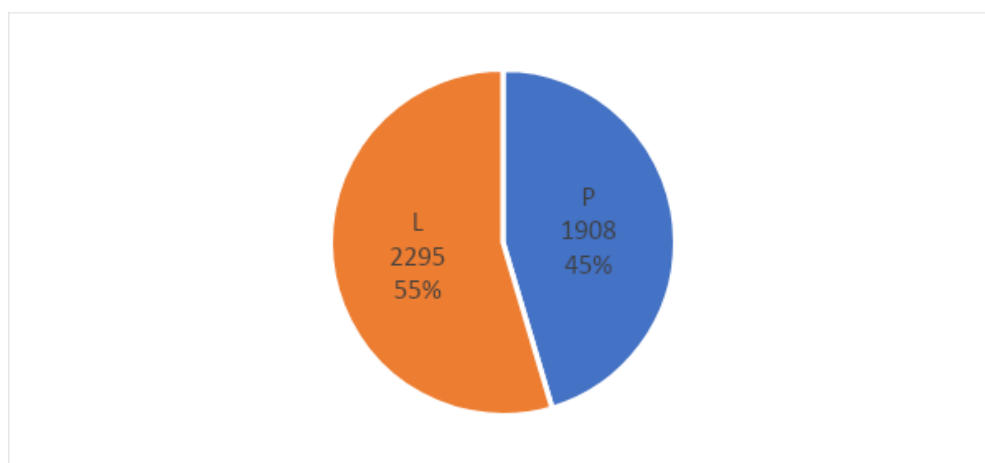
Pada tahun 2022 terdapat 80.604 kunjungan balita batuk atau kesukaran bernapas ke Puskesmas Kota Semarang. Angka ini mengalami kenaikan dibanding tahun 2021 yaitu sebanyak 38.120. Terdapat 4.203 penderita pneumonia balita dimana 92 diantaranya adalah pneumonia berat. Angka ini mengalami kenaikan pada jumlah total pneumonia balita (2817 pada tahun 2021), dan mengalami kenaikan pada jumlah kasus pneumonia berat dari 84 menjadi 92 (9,52%).

Gambar 6.5
Kasus Pneumonia dan Pneumonia Berat di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Gambar 6.6
Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



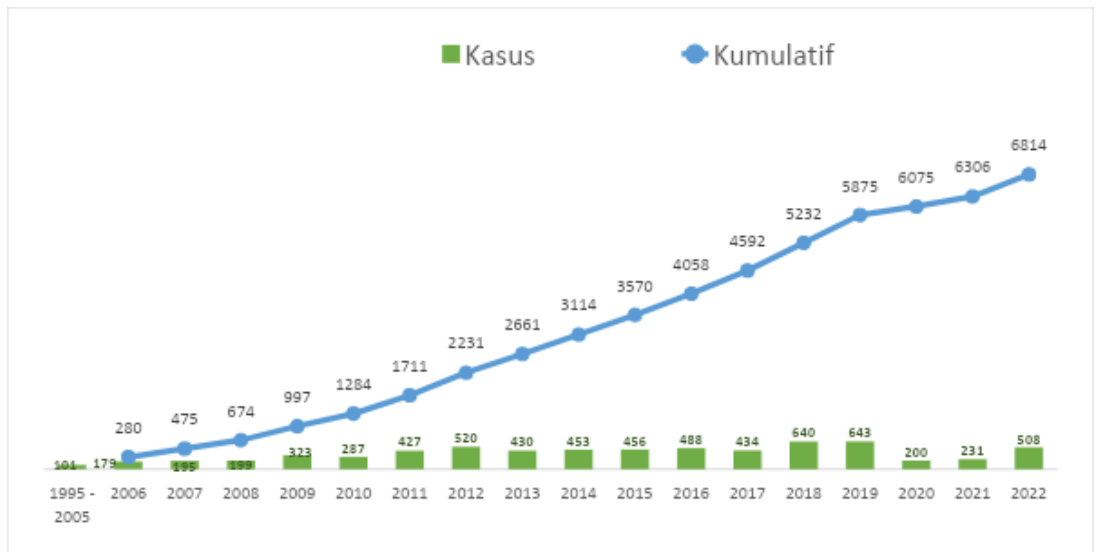
Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Menurut jenis kelamin kasus Pneumonia Balita di Kota Semarang tahun 2022 tampak bahwa kasus pneumonia balita pada perempuan (45%) lebih sedikit dibanding dengan kasus pneumonia balita pada laki – laki (55%) dengan total penderita pneumonia balita sebanyak 4.295 orang.

3. HIV dan AIDS

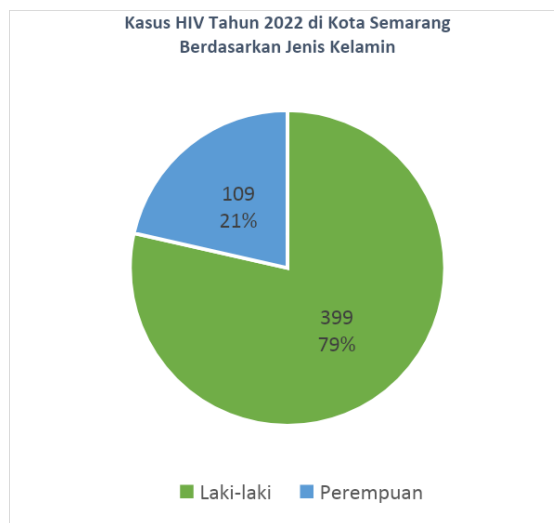
Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Gambar 6.7
Tren Kumulatif Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 1995 - 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Gambar 6.8
Kasus HIV Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022

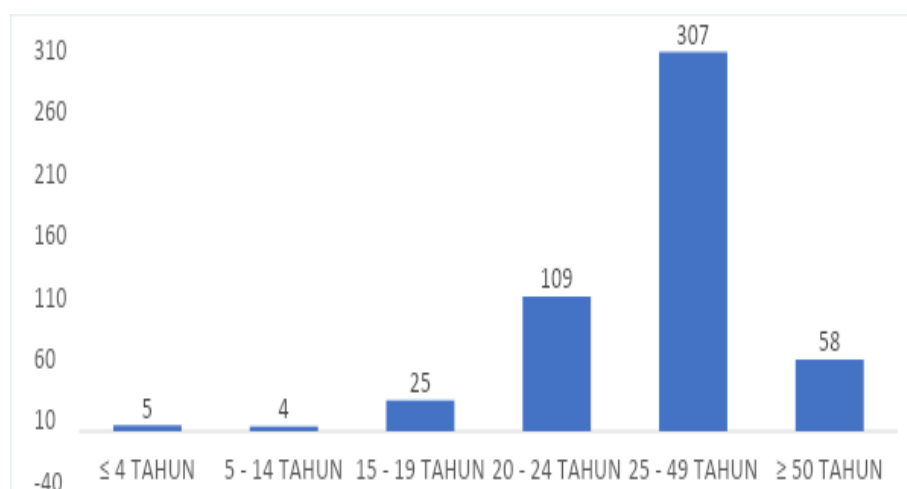


Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa tahun 2022 kasus HIV lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 79% dibandingkan dengan perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mobilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan sehingga risiko untuk terinfeksi HIV lebih besar. Hal ini serupa dengan tahun 2021 dimana lebih banyak HIV diderita oleh laki-laki dan mengalami peningkatan secara jumlah pada tahun 2022.

Gambar 6.9

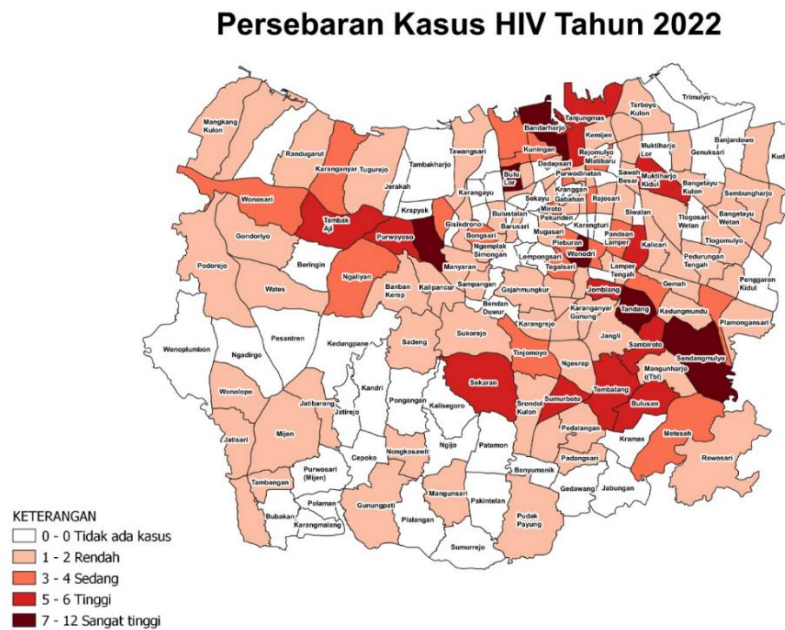
Kasus HIV Berdasar Kelompok Umur di Kota Semarang Tahun 2022



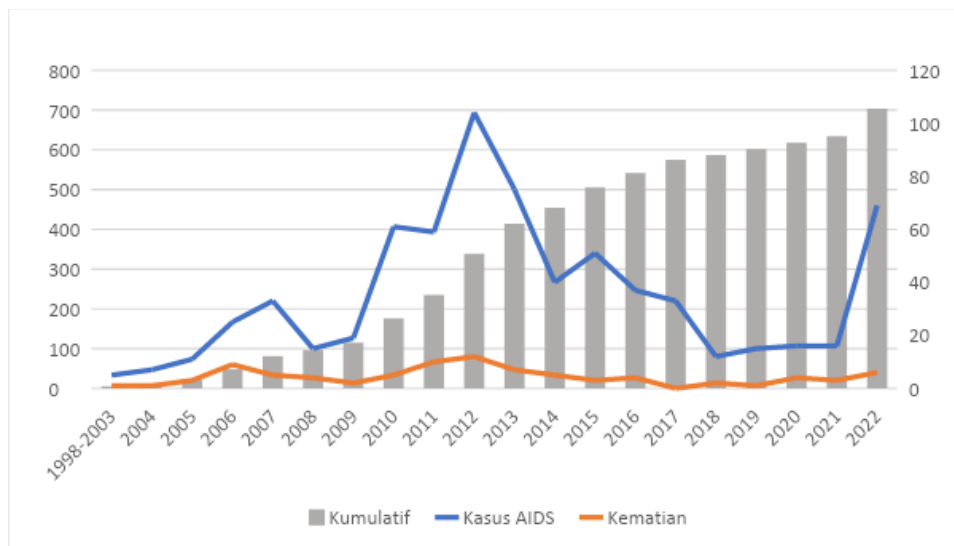
Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui kelompok usia 25 – 49 tahun yang penemuan kasus HIV paling banyak yaitu sebanyak 307 orang (60.4%), mengalami penurunan dibanding tahun 2021 (69.7%). Terdapat kasus HIV pada anak usia kurang dari 4 tahun sebanyak 5 orang, sedangkan kasus paling rendah yaitu pada kelompok usia 5-14 tahun tahun sebanyak 4 orang (0.7%). Dari tahun ke tahun dapat dilihat bahwa penyebaran kasus HIV saat ini paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif.

Gambar 6.10
Persebaran Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2022



Gambar 6.11
Kumulatif Kasus AIDS di Kota Semarang Tahun 1998 - 2022

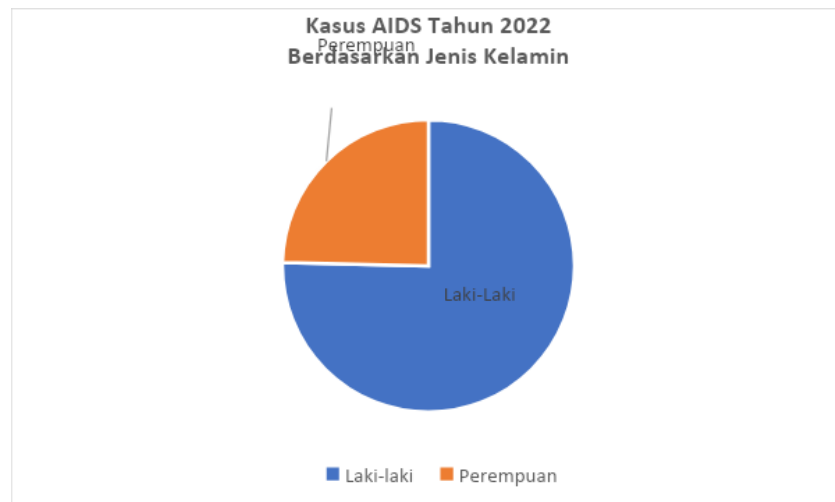


Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui pada tahun 2022 jumlah kasus AIDS di Kota Semarang yaitu sebanyak 69 kasus, mengalami kenaikan di banding tahun 2021, dengan kasus kematian karena AIDS sebanyak 6 orang. Sedangkan kumulatif kasus AIDS dari tahun 1998

sampai dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 703 kasus, mengalami kenaikan di banding tahun 2021.

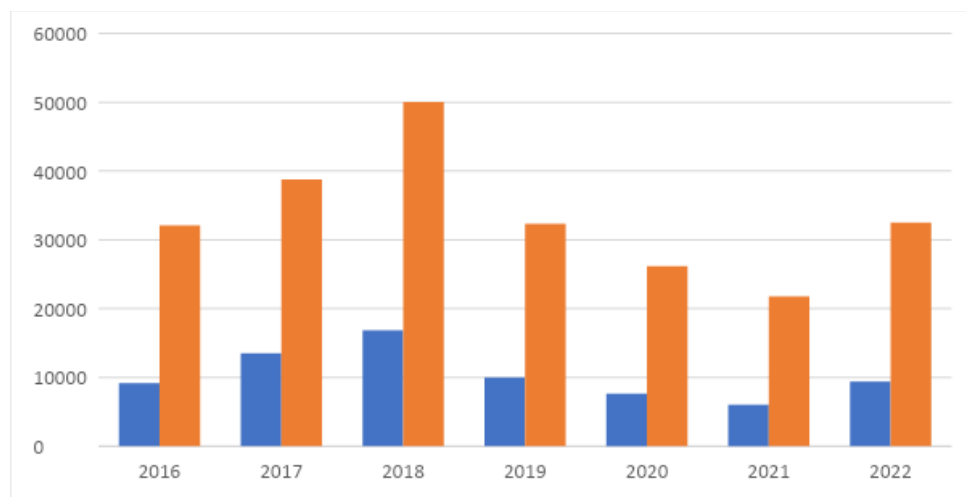
Gambar 6.12
Kasus AIDS Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

4. Diare

Gambar 6.13
Penderita Diare di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Penderita diare mengalami penurunan dari tahun 2018 sebanyak 50.021 kasus menjadi 32.334 kasus pada tahun 2019, 26.168 kasus pada tahun 2020 menjadi 21.765 kasus pada tahun 2021 dan 32488 kasus pada

tahun 2022 . Dari total kasus tahun 2022, 28.9% nya (9401 kasus) adalah kasus diare pada balita.

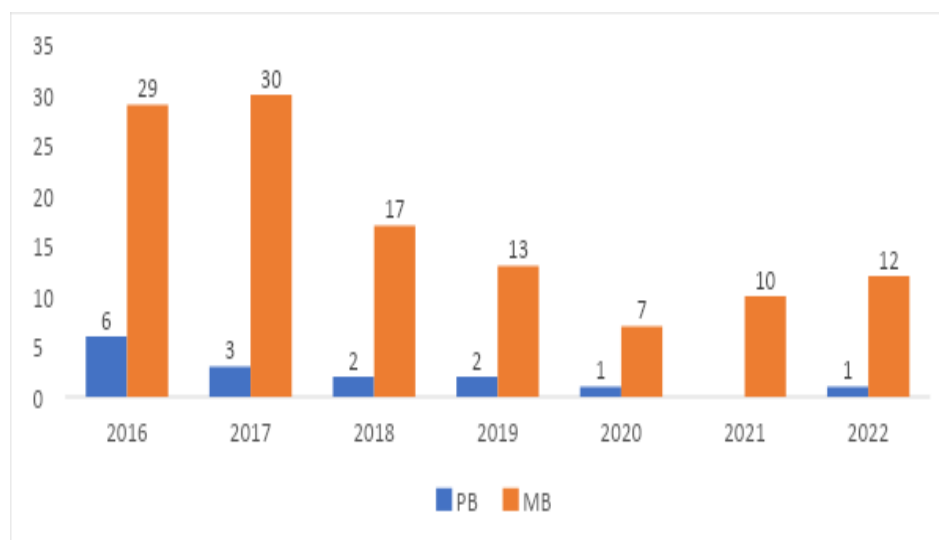
Kualitas tata laksana penderita diare adalah jumlah penderita yang diberi oralit dibagi dengan jumlah penderita. Kualitas tata laksana penderita diare yang diberi oralit pada tahun 2022 sebesar 92.1% dan 99.1% mendapat zinc untuk penderita balita. Hal ini menunjukkan kinerja petugas diare Puskesmas bisa dikatakan baik karena kualitas tata laksana dalam hal ini adalah pelayanan pengobatan terhadap penderita diare ke Puskesmas terlayani dengan baik dan mendapatkan pengobatan yang sesuai.

5. Kusta

Capaian kusta di Kota Semarang tahun 2022 sebagai daerah low endemik adalah sebagai berikut:

Gambar 6.14

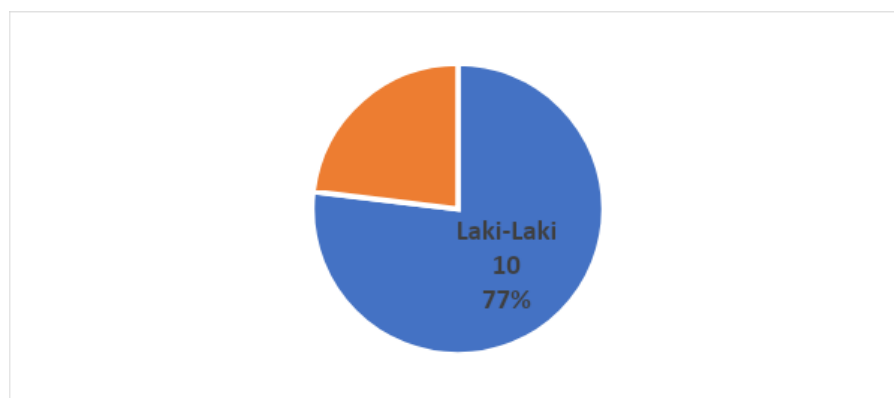
Penemuan Kusta di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik di atas penemuan kasus baru kusta di Kota Semarang tahun 2022 berjumlah 13, mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 10. Kasus kusta terdiri dari kusta tipe MB 12 kasus dan tipe PB 1 kasus, hal ini menunjukkan bahwa masih ada sumber penularan.

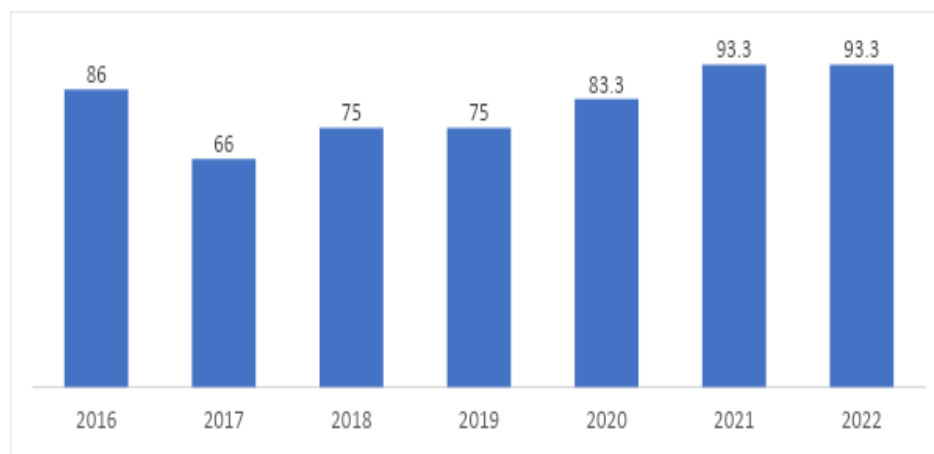
Gambar 6.15
Kasus Kusta Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan jenis kelamin, berbeda dari tahun – tahun sebelumnya, kasus kusta tahun 2022 lebih didominasi oleh Laki-laki, 10 dari total 13 kasus (77%).

Gambar 6.16
Persentase RFT Rate MB Kusta di Kota Semarang Tahun 2022



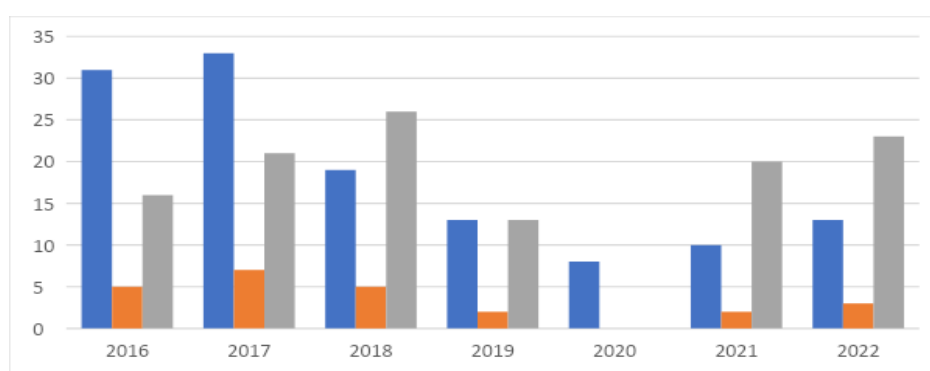
Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Sebagaimana grafik di atas RFT (*Release From Treatment*) Rate atau penderita kusta penurunan pada tahun 2017 namun terjadi peningkatan kembali pada 2018 hingga 2022. Keteraturan pengobatan pasien kusta dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah kemauan untuk sembuh dari penderita itu sendiri, dukungan dari keluarga,

lingkungan serta motivasi dari petugas terutama dalam tatalaksana dan pemberian nasihat.

RFT Rate Kusta tipe PB tahun 2016 mencapai 89 %, tahun 2017 hingga tahun 2021 adalah 100%. RFT Rate Kusta tipe PB mencapai 100% artinya seluruh kasus kusta tipe PB sudah menyelesaikan 6 dosis pengobatannya dalam waktu 6 – 8 bulan.

Gambar 6.17
Persentase Kasus Kusta Cacat Tingkat 2 di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Pada tahun 2021 terjadi kecacatan pada penderita kusta di Kota Semarang sebanyak 2 kasus, akan tetapi ada 3 orang mengalami kecacatan pada tahun 2022.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

PD3I merupakan singkatan dari Penyakit yang Dapat dicegah dengan Imunisasi, seperti penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio, TBC, Pneumonia, dan Hepatitis B. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN). Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak).

1. Polio dan AFP

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai), diantara mereka yang lumpuh, 5 persen hingga 10 persen akan berakhhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

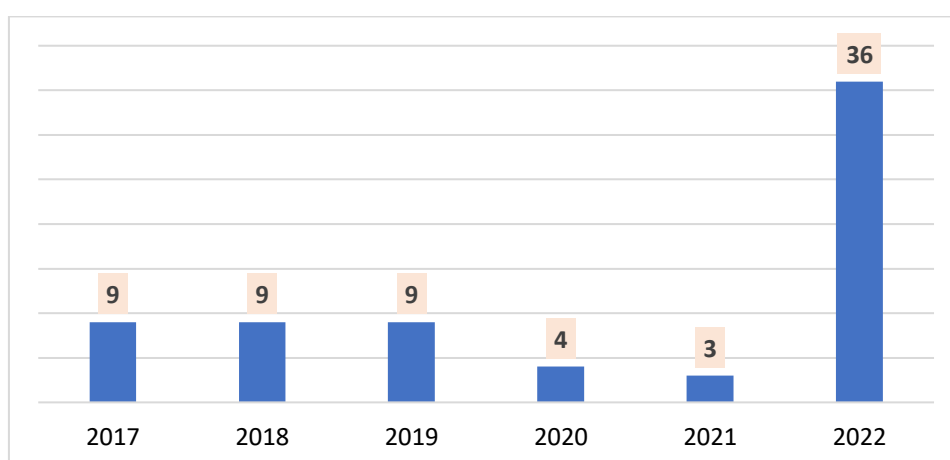
Pada pertemuan tahunan bulan Mei 1988, the World Health Assembly (WHA), suatu forum sidang tertinggi yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO), telah mengeluarkan resolusi untuk membasmi penyakit polio dari dunia ini. Pada 27 Maret 2014, Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara South East Asia Region (SEARO) lainnya.

KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95 persen anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layuh mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan. Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia < 15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dari sampel tinjanya. Surveilans AFP merupakan indicator sensitive deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk membuktikan mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

Kasus lumpuh layuh akut (AFP) yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP AFP rate minimal 2/100.000 populasi penduduk usia < 15 tahun. Pada tahun 2022, non polio AFP rate di Kota Semarang sebesar

9,6/100.000 populasi penduduk < 15 tahun. Hal itu berarti angka ini sudah mencapai standar minimal penemuan Non-Polio AFP Rate yang ditetapkan Kemenkes. Non polio AFP rate tahun 2022 meningkat dibandingkan tahun 2021. Pada tahun 2022 Kota Semarang juga mendapatkan sertifikat penghargaan dari Direktur Pengelola Imunisasi atas keberhasilannya mencapai target Non-Polio AFP (NPAFP) Rate ≥ 2 per 100.000 penduduk < 15 tahun.

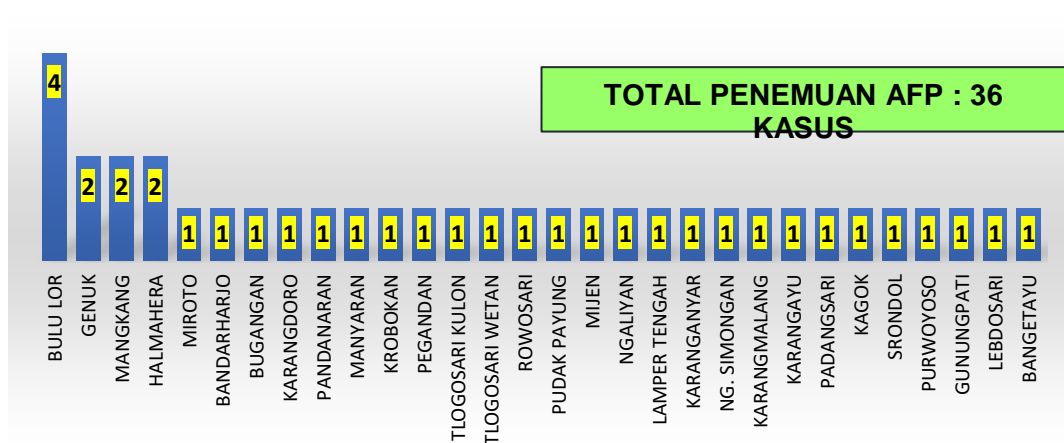
Gambar 6.18
Penemuan AFP (Surveilans Aktif AFP) di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022



Sumber Data : Seksi P2TMS Bidang P2P

Pelaksanaan surveilans Aktif AFP di Kota Semarang Tahun 2022 semakin baik dengan peningkatan penemuan kasus AFP yang mencapai 36 kasus yang melebihi target yang ditetapkan Kemenkes. Hasil surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) di Kota Semarang dari tahun 2017 sampai tahun 2022 selalu ditemukan kasus AFP. Hal ini disebabkan karena surveilans aktif yang sudah berjalan cukup baik

Gambar 6.19
Penemuan AFP (Surveilans Aktif AFP) Berdasarkan Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber: Data Seksi P2TMS Bidang P2P

Pada tahun 2022, kegiatan surveilans Aktif AFP dengan penemuan AFP menjadi salah satu indikator penilaian kinerja Puskesmas dengan target 1 kasus per Puskesmas. Capaian penemuan AFP tahun 2022 sebanyak 36 kasus dengan hasil pemeriksaan laboratorium negatif polio dengan rincian penemuan per Puskesmas dapat dilihat pada grafik 1 di atas. Puskesmas yang terbanyak menemukan kasus AFP adalah Puskesmas Bulu Lor sebanyak 4 kasus.

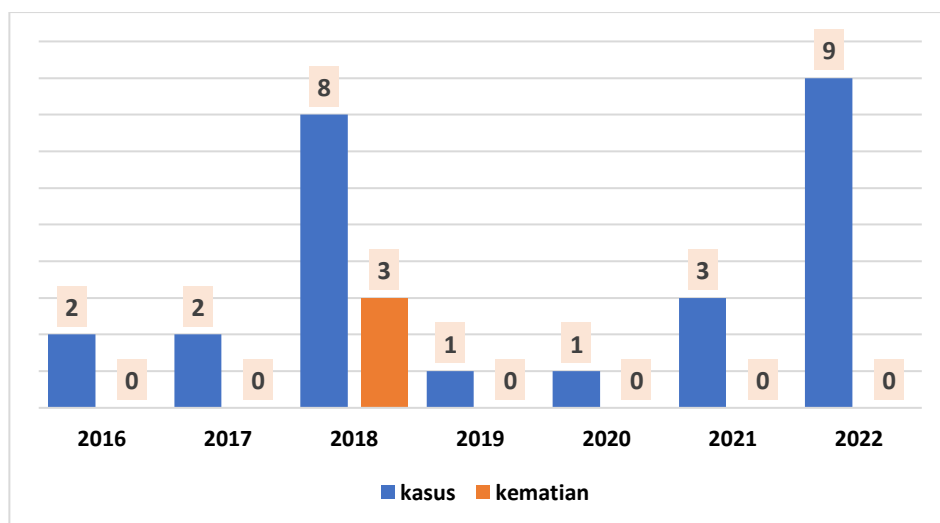
2. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun). Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (CDC Manual for the Surveilans of Vaccine Preventable

Diseases, 2017). Angka kematian Difteri rata rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa diatas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

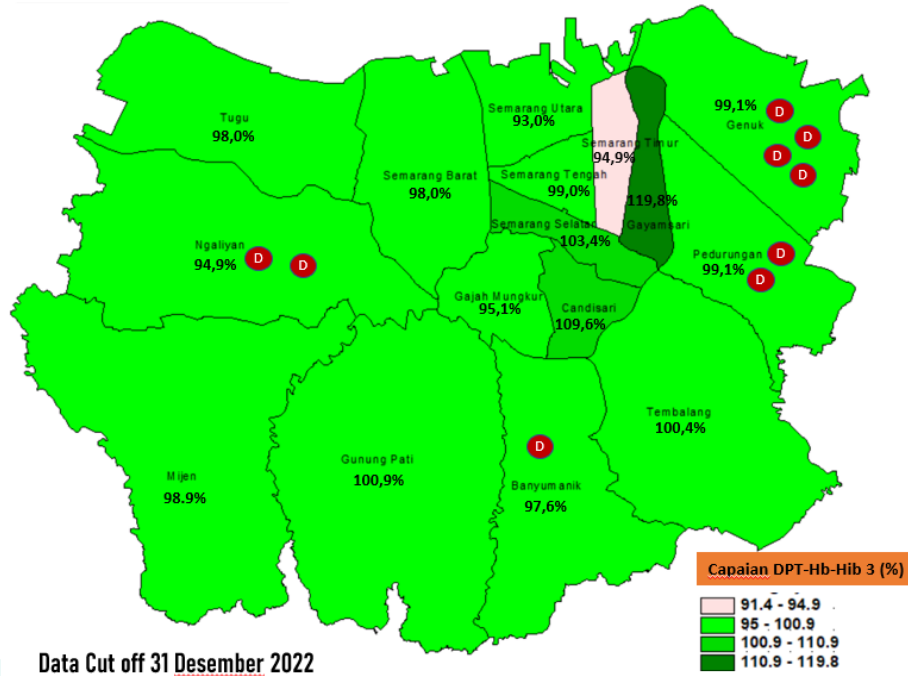
Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait

Gambar 6.20
Kasus Difteri di Kota Semarang Tahun 2016 - 2022



Kasus Difteri Kota Semarang tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibanding tahun sebelumnya. Jumlah kasus sebanyak 9 kasus yang sebelumnya hanya 3 kasus. Salah satu faktornya adalah penurunan capaian imunisasi DPT tahun sebelumnya karena kondisi pandemi COVID-19. Akan tetapi dari 9 kasus positif difteri ada yang tanpa gejala dan tidak ada kematian.

Gambar 6.21
Peta Sebaran Kasus Difteri dengan Capaian Imunisasi di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber Data : Data P2TMS Bidang P2P

Jumlah kasus Difteri di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 9 kasus. Jumlah ini meningkat tajam bila dibandingkan dengan kasus tahun 2021. Dari seluruh kasus yang ada, tidak dilaporkan adanya kasus yang meninggal. Sebaran kasus Difteri Kota Semarang Tahun 2022 terjadi 4 Kecamatan yaitu Genuk, Ngaliyan, Banyumanik dan Pedurungan (Gambar 1)

3. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Tetanus Neonatorum menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat

kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Tahun 2022 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di Kota Semarang.

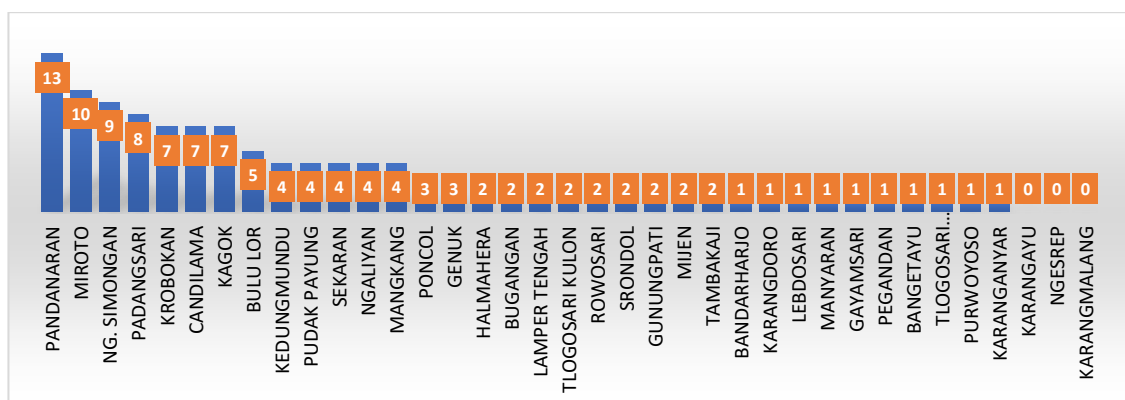
4. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus *Morbillivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga morbili atau measles.

Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

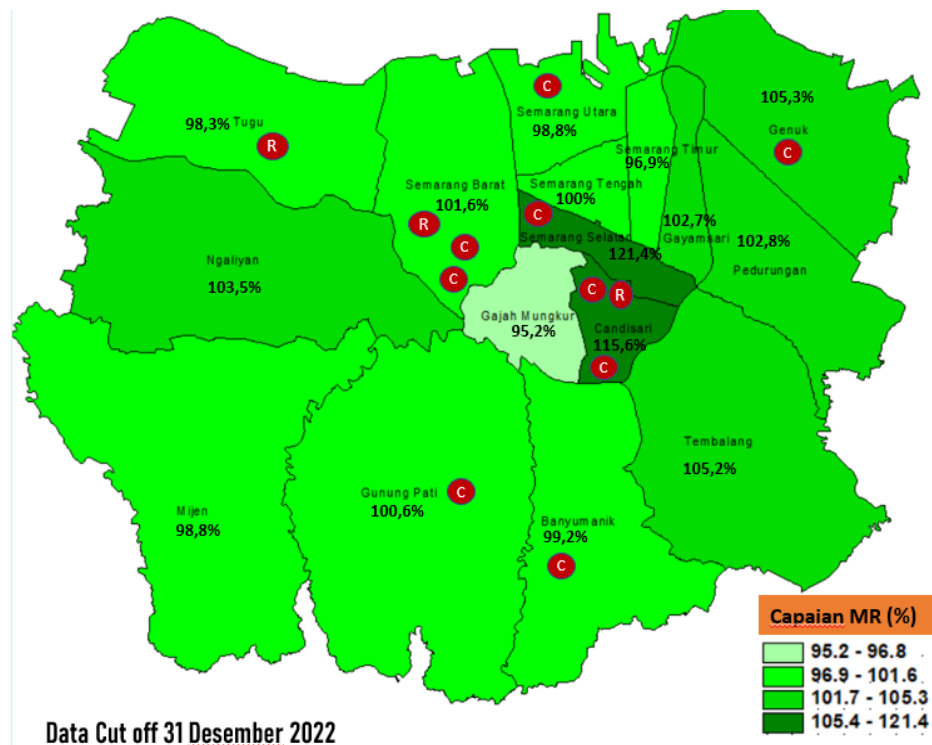
Gambar 6.22

Sebaran Kasus Suspek Campak per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2022



Berdasarkan grafik 2 diatas, penemuan kasus suspek campak terbanyak di Puskesmas Pandanaran sebanyak 13 kasus dan masih ada 3 Puskesmas yang tidak menemukan kasus suspek campak yaitu Puskesmas Karangayu, Ngesrep dan Karangmalang.

Gambar 6.23
Sebaran Kasus Suspek Campak – Rubella dengan Capaian
Imunisasi MR per Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Data P2TMS Bidang P2P

Penemuan kasus suspek campak tahun 2022 terdapat di Kota Semarang sebanyak 120 kasus dan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium serum kasus masih ditemukan hasil positif campak sebanyak 9 kasus dan positif rubella sebanyak 3 kasus. Kasus Positif campak dan Rubella terjadi di 8 Kecamatan yaitu Tugu, Semarang Barat, Semarang Utara, Semarang Selatan, Candisari, Genuk, Gunungpati dan Banyumanik. Kasus tertinggi ditemukan di Kecamatan Semarang Barat dan Candisari dengan kasus positif campak dan atau rubella sebanyak 3 kasus. Insidens rate suspek campak di Kota Semarang Tahun 2022 adalah sebesar 7,1 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 Kota

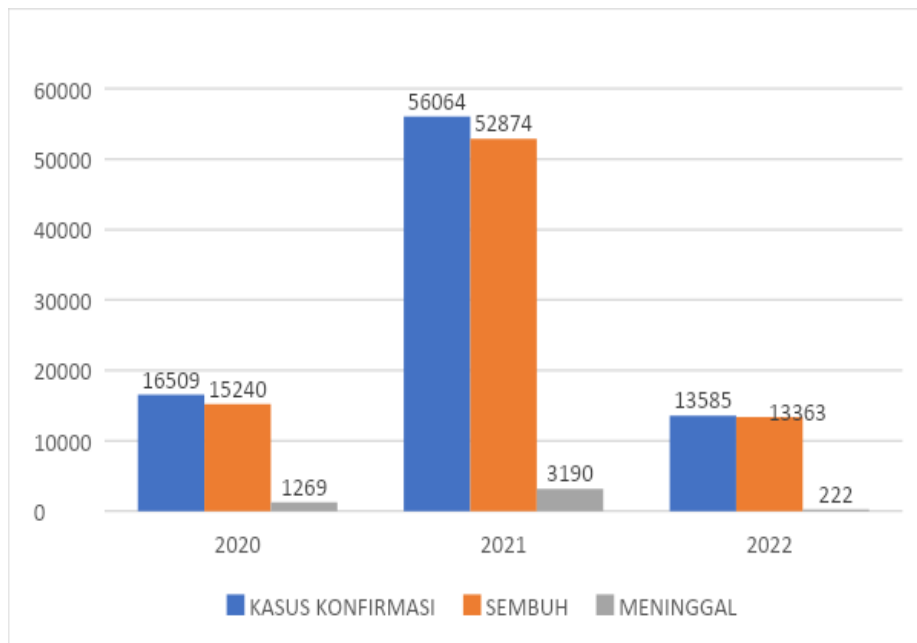
Semarang juga mendapatkan sertifikat penghargaan dari Direktur Pengelola Imunisasi atas keberhasilannya mencapai target *Discarded* (bukan campak-bukan rubella) Rate ≥ 2 per 100.000. Hasil pelaksanaan surveilans aktif Campak-Rubela dari 103 sampel yang dilakukan pemeriksaan mendapatkan hasil 91 hasil *Discarded* (bukan campak-bukan rubella) Rate yaitu sebesar 6,4 per 100.000 penduduk dan hasil memenuhi target kemenkes ≥ 2 per 100.000.

C. KEJADIAN LUAR BIASA

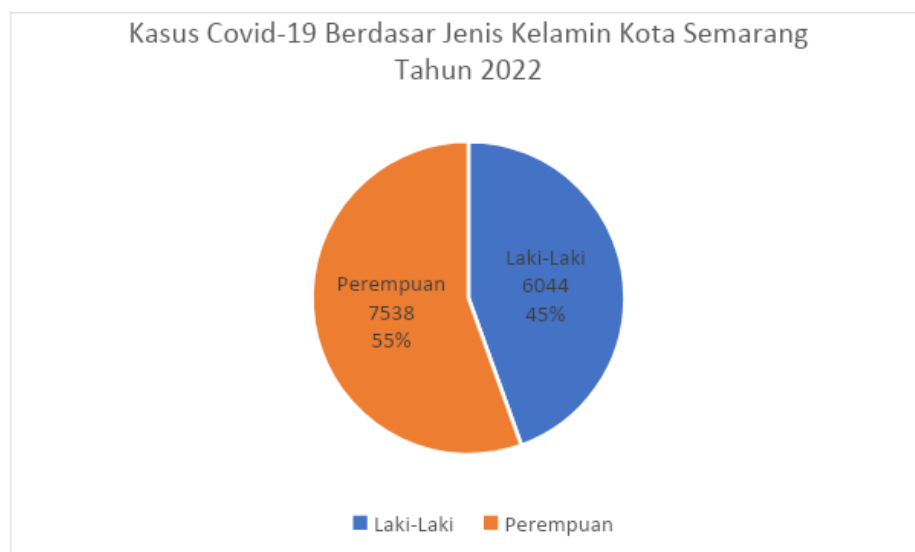
Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kota Semarang. Tingginya frekuensi KLB seperti Covid-19, Keracunan Makanan, Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya, Difteri, Leptospirosis, Diare dan bencana disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut upaya atau tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan.

Kasus Covid-19 mengalami kenaikan dari tahun 2020 sebanyak 16.509 kasus menjadi 56.064 kasus pada tahun 2021 dan mengalami penurunan menjadi 13.585 di tahun 2022. Dari total kasus tahun 2022, 98.3% nya (13.363 kasus) adalah penderita Covid-19 yang sembuh.

Gambar 6.24
Kasus Covid-19 di Kota Semarang Tahun 2022



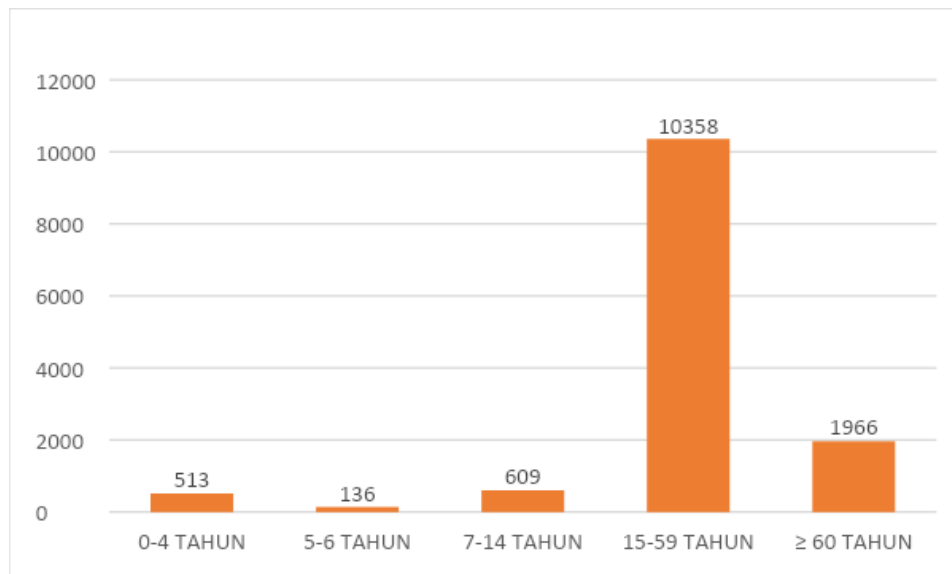
Gambar 6.25
Kasus Covid-19 Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan jenis kelamin, kasus Covid-19 tahun 2022 lebih didominasi oleh perempuan sebanyak 7538 kasus(55%).

Gambar 6.26
Kasus Covid-19 Berdasar Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

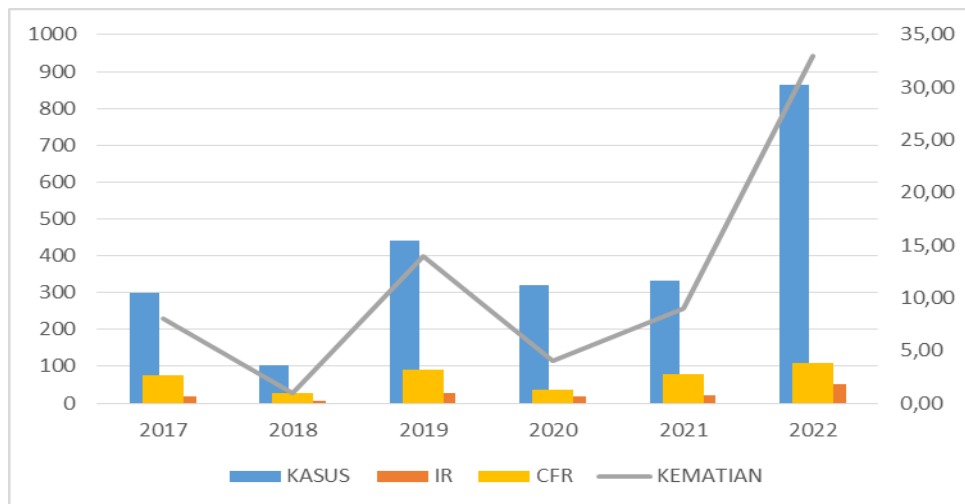
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui kelompok usia 15 – 59 tahun yang penemuan kasus Covid-19 paling banyak yaitu sebanyak 10358 orang (76.2%),. Terdapat kasus Covid-19 pada anak usia kurang dari 4 tahun sebanyak 513 orang (3.7%), sedangkan kasus paling rendah yaitu pada kelompok usia 5-6 tahun sebanyak 136 orang (1%). Dari tahun ke tahun dapat dilihat bahwa penyebaran kasus Covid-19 saat ini paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Situasi kasus Demam Berdarah selama lima tahun terakhir (2017 – 2022) sempat mengalami penurunan pada tahun 2018 kemudian naik. Jumlah kasus pada tahun 2022 sebanyak 865 kasus dengan 33 kematian sehingga nilai IR 51,7 per 100.000 penduduk dan CFR 3,82%.

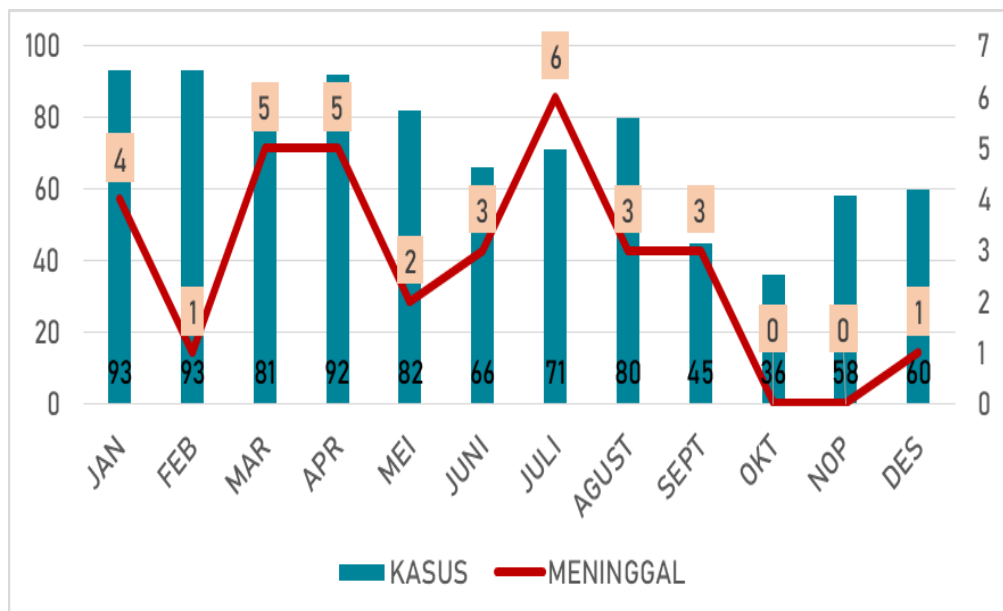
Gambar 6.27
Kasus dan Kematian Akibat Infeksi Dengue di Kota Semarang
Tahun 2017 - 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

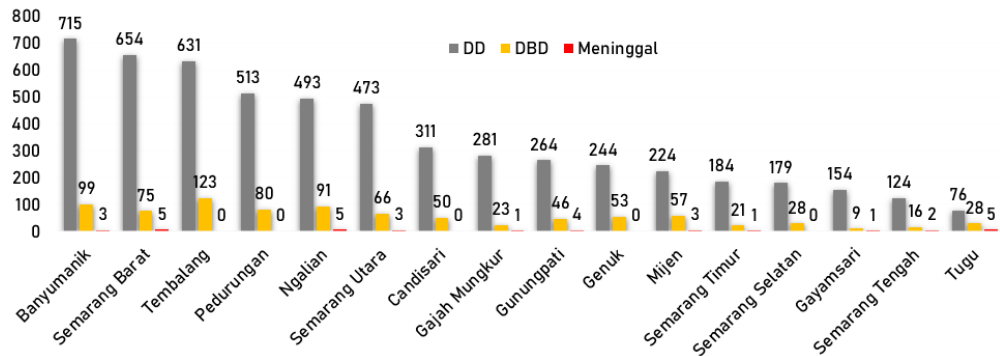
Peningkatan kasus pada tahun 2022 terjadi pada bulan Januari dan Februari.

Gambar 6.28
Grafik Bulanan Kasus DBD di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

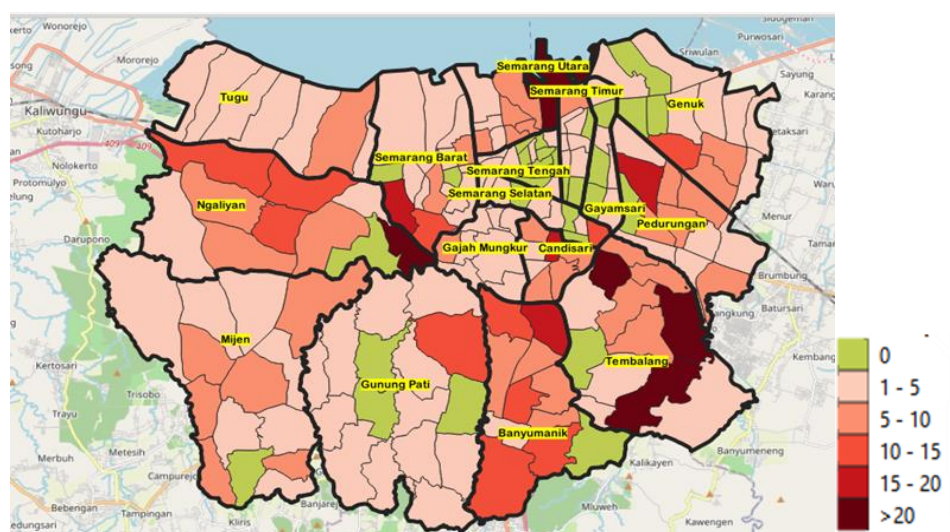
Gambar 6.29
Grafik Kasus DBD Per Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Kasus DBD tertinggi pada kecamatan Tembalang, Banyumanik dan Ngaliyan. Sedangkan kematian tertinggi pada kecamatan Semarang Barat, Ngaliyan, Tugu dan Gunungpati. Sedangkan kelurahan dengan IR tertinggi adalah Polaman, Terboyo Kulon, Candi, Jerakah, Cangkiran, Sekaran, Tinjomoyo, Karangkidul, Ngesrep dan Gedawang. Kelurahan dengan CFR tertinggi adalah Miroto, Jatibarang, Tugurejo, Kandri, Mangunharjo (Tugu), Gayamsari, Gunungpati, Mengunsari, Bongsari dan Rejosari.

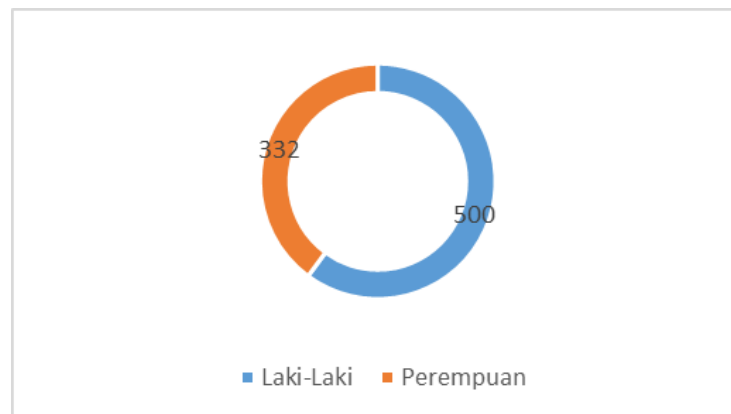
Gambar 6.30
Sebaran Kasus DBD per Kelurahan di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Berdasarkan jenis kelamin, kasus DBD di Kota Semarang tahun 2022 lebih banyak pada laki – laki yaitu 500 orang (60%), dan perempuan 332 orang (40%), seperti terlihat pada grafik dibawah ini:

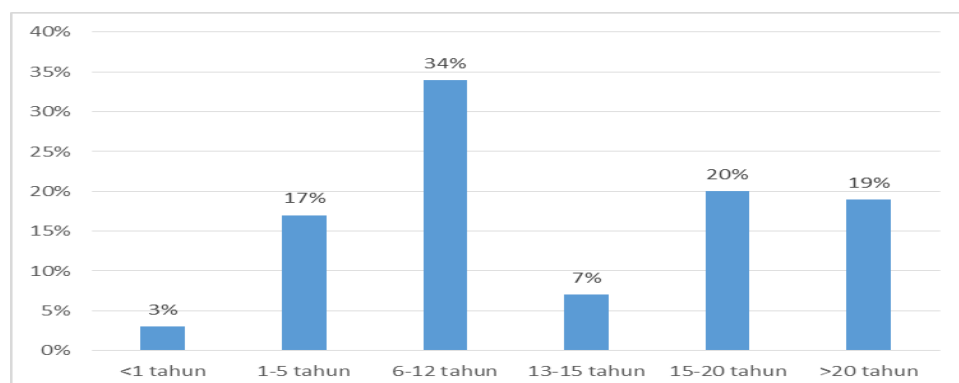
Gambar 6.31
Penderita DBD Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Kasus DBD dapat menyerang berbagai kelompok umur. Menurut golongan umur kasus DBD kota Semarang tahun 2022, sebagaimana dapat dilihat pada grafik dibawah terbanyak kasus DBD menyerang usia anak sekolah (6-12 tahun) yaitu sebanyak 34%, selain itu kasus DBD juga terjadi pada kelompok umur dewasa pada usia 15-20 tahun sebanyak 20%.

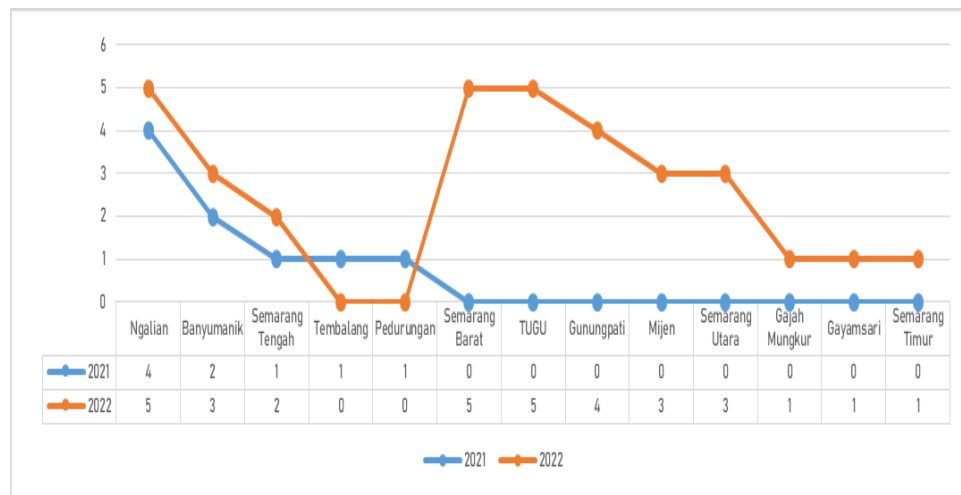
Gambar 6.32
Penderita DBD Berdasarkan Golongan Umur di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Kasus kematian akibat infeksi dengue mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 dengan 9 kematian, tahun 2022 terdapat 33 kematian.

Gambar 6.33
Grafik Kasus Kematian Akibat DBD per Kecamatan Th 2021-2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

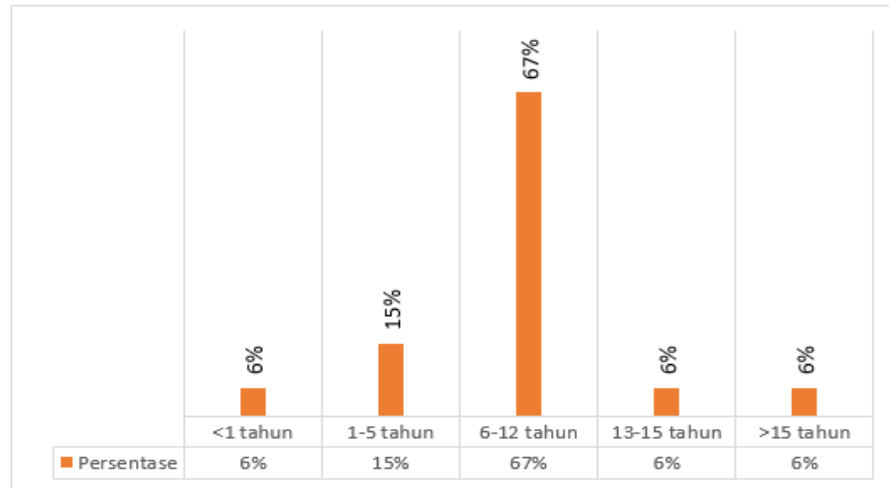
Kasus kematian tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-12 tahun yaitu sebanyak 22 kasus kematian. 100% kasus kematian terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit). Rata-rata waktu dari sakit menuju periksa pertama 1,54 hari, sedangkan dari sakit sampai meninggal 5,4 hari.

Gambar 6.34
Timeline Kasus Meninggal Akibat Infeksi Dengue di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

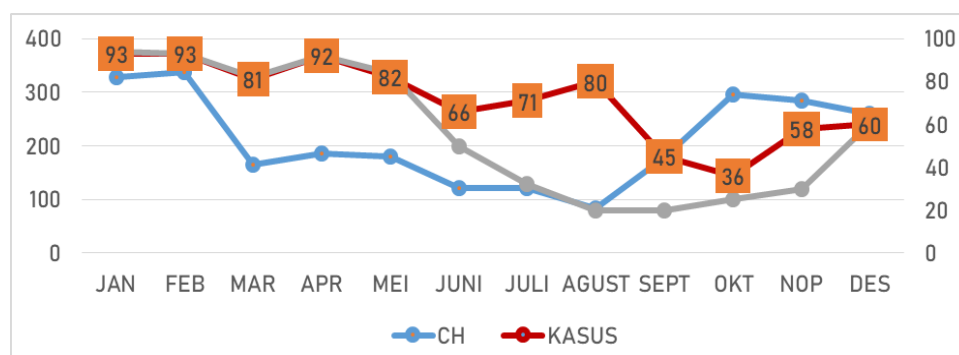
Gambar 6.35
Kematian DBD Berdasarkan Golongan Umur di Kota Semarang
Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Sebanyak 84% kasus meninggal akibat infeksi dengue tidak terdapat riwayat perjalanan, sebanyak 73% kasus meninggal akibat infeksi dengue beraktivitas di sekolah, sebanyak 53% kasus meninggal akibat infeksi dengue terdapat penularan kasus (tambahan kasus), seluruh kasus meninggal akibat infeksi dengue memiliki Angka Bebas Jentik wilayah kurang dari 95%.

Gambar 6.36
Perbandingan Kasus dengan Curah Hujan dan Angka Prediksi
Kasus DBD di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Berdasarkan grafik perbandingan jumlah kasus bulanan dengan curah hujan dan angka prediksi kasus, jumlah kasus bulanan lebih tinggi dibandingkan dengan angka prediksi.

2. Malaria

Situasi kasus malaria selama lima tahun terakhir (2017 – 2022) cenderung fluktuatif, akan tetapi mulai terjadi peningkatan terutama di tahun 2020 – 2022. Jumlah kasus pada tahun 2022, jumlah kasus malaria di Kota Semarang mencapai 68 kasus dengan API 0,04 per 1000 penduduk. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi yang telah dilakukan, kasus malaria yang ada di Kota Semarang merupakan kasus impor, hal ini disebabkan karena penderita malaria terlebih dahulu memiliki Riwayat perjalanan ke daerah endemis seperti Papua, Kalimantan, dan Sumatra. Penemuan penderita malaria di wilayah Kota Semarang menggunakan indicator Annual Paracite Incidence (API) atau angka parasite malaria per 1.000 penduduk. Pada tahun 2022 API kota Semarang sebesar 0,04 per 1000 penduduk lebih tinggi dibandingkan API malaria pada tahun 2021 yaitu 0,035 per 1000 penduduk, sebagaimana dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 6.37

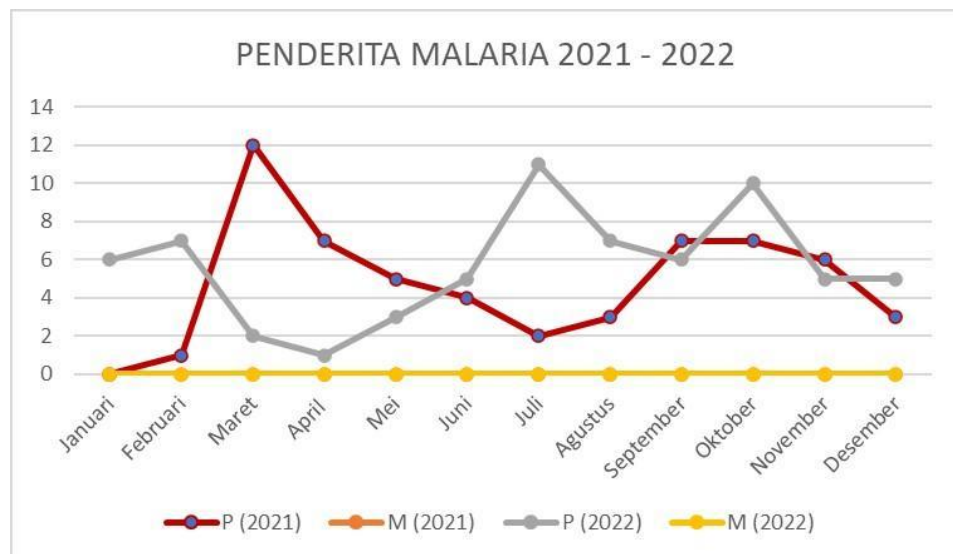
Kasus Malaria di Kota Semarang Tahun 2017 - 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Peningkatan kasus malaria di tahun 2022 paling banyak terjadi pada Bulan Juli, di mana penderita malaria didominasi oleh TNI dan pelajar yang baru saja pulang dari Papua.

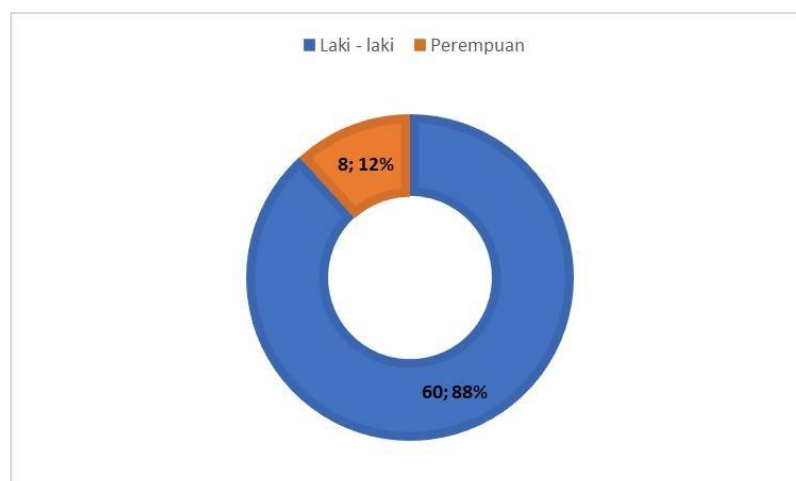
Gambar 6.38
Grafik Bulanan Kasus Malaria di Kota Semarang Tahun 2021-2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Berdasarkan jenis kelamin, kasus malaria di kota Semarang tahun 2022 lebih banyak pada laki – laki yaitu 60 orang (88%), dan perempuan 8 orang (12%), seperti terlihat pada grafik dibawah ini

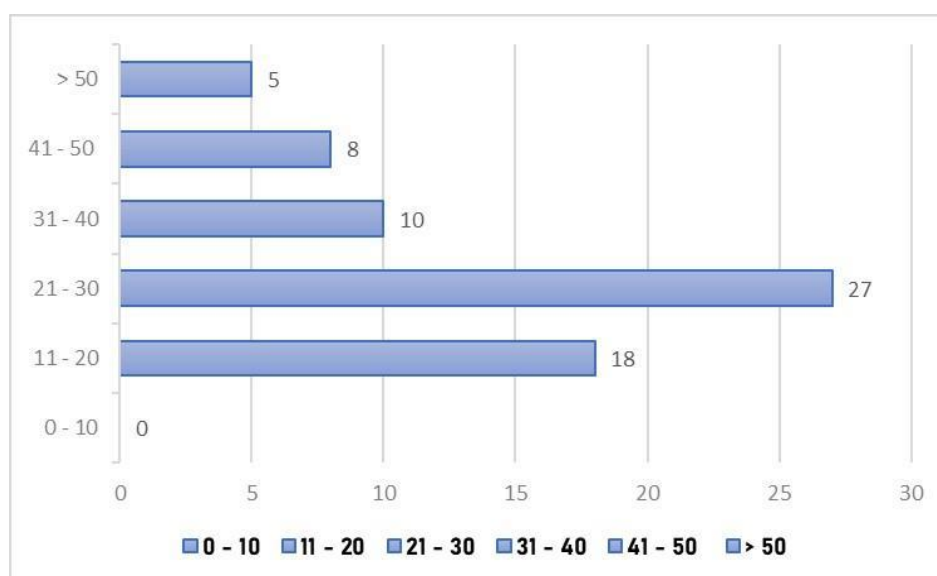
Gambar 6.39
Penderita Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Kasus malaria dapat menyerang berbagai kelompok umur. Menurut golongan umur kasus malaria kota Semarang tahun 2022, sebagaimana dapat dilihat pada grafik dibawah terbanyak kasus malaria menyerang usia produktif yaitu usia 21 – 30 Tahun yaitu sebanyak 27 kasus, selain itu kasus malaria juga terjadi pada kelompok umur lansia dan pra-lansia pada usia >50 tahun sebanyak 5 kasus.

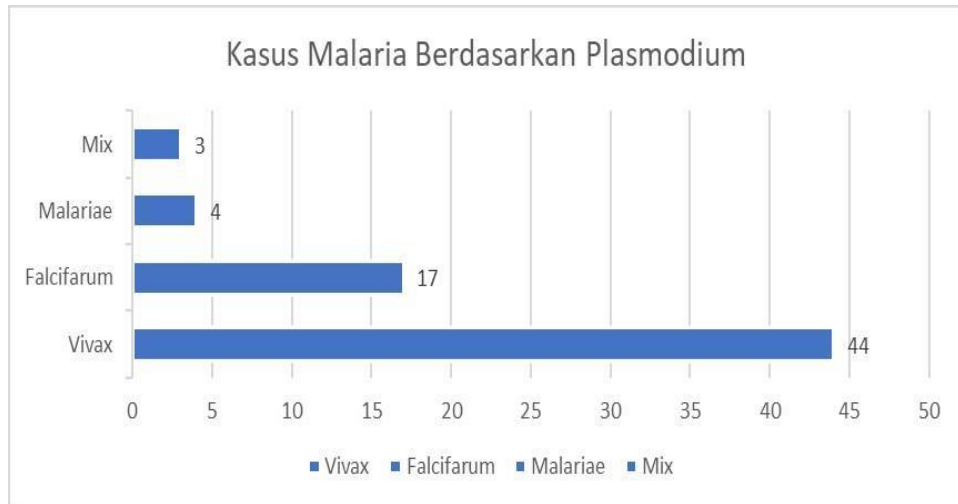
Gambar 6.40
Penderita Malaria Berdasarkan Umur di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasite plasmodium. Malaria pada manusia disebabkan oleh 4 jenis plasmodium yaitu *P.falciparum*, *P.vivax*, *P. malariae* dan *P.ovale*. Kasus Malaria di Kota Semarang didominasi oleh Plasmodium vivax dan falciparum. Dari 68 kasus di Kota Semarang 44 kasus diantaranya diakibatkan oleh Plasmodium vivax, 17 kasus diakibatkan oleh Plasmodium falciparum, 4 kasus akibat Plasmodium malariae, dan 3 kasus terdeteksi lebih dari 1 plasmodium.

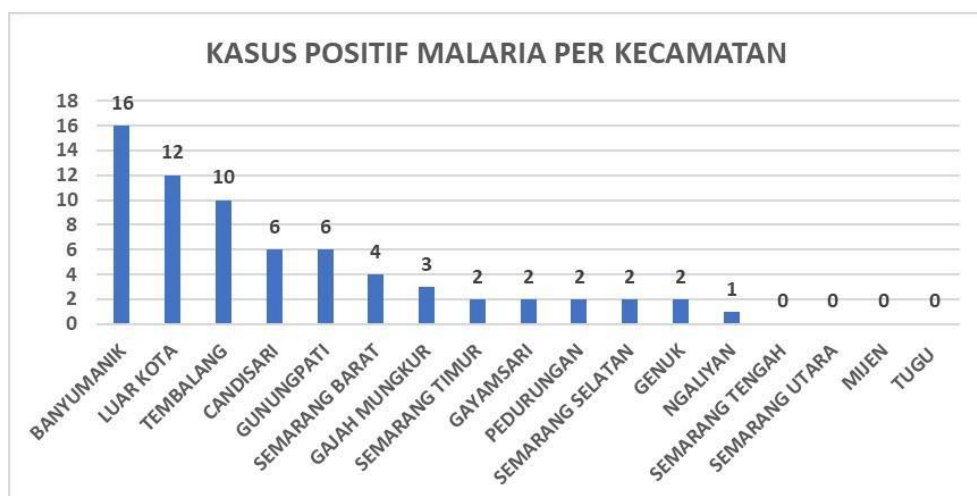
Gambar 6.41
Kasus Malaria Berdasarkan Plasmodium di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

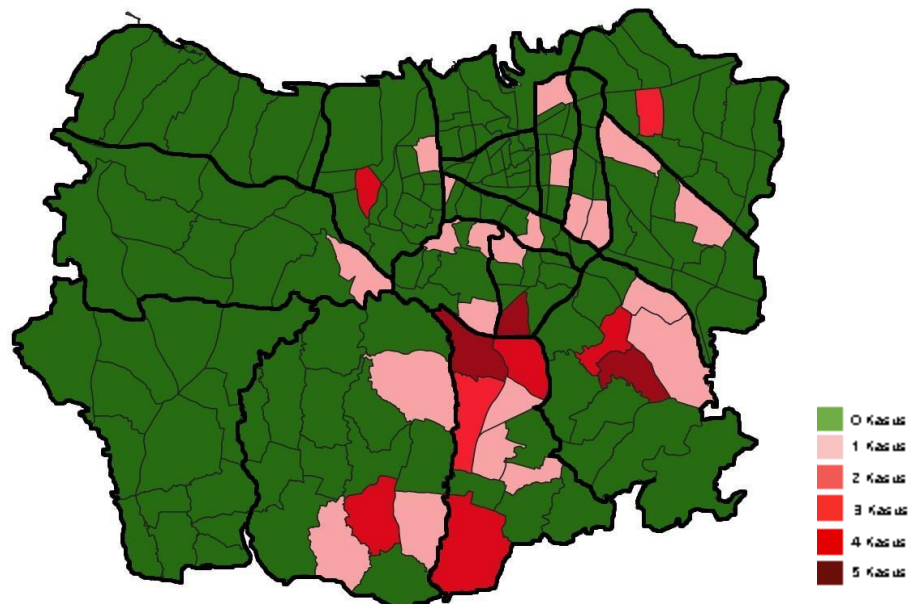
Pada tahun 2022 kasus malaria di Kota Semarang paling banyak berasal dari Kecamatan Banyumanik yaitu 16 kasus , kemudian disusul oleh kasus dari luar kota yang mendapat pengobatan di Kota Semarang sebanyak 12 kasus.

Gambar 6.42
Kasus Malaria Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TVZ

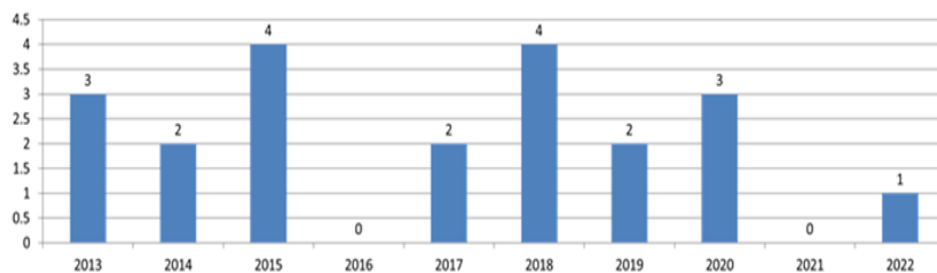
Gambar 6.43
Persebaran Kasus Malaria Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022



3. Filariasis

Penemuan Penderita Filariasis Kronis di Kota Semarang dari tahun 2013 sampai dengan 2022 sebanyak 21 orang, dimana tahun 2013 ada 3 orang, tahun 2014 2 orang, tahun 2015 4 orang, tahun 2017 2 orang, tahun 2018 4 orang, tahun 2019 2 orang, tahun 2020 3 orang, dan tahun 2022 1 orang, sebagaimana grafik di bawah ini.

Gambar 6.44
Penderita Filariasis di Kota Semarang Tahun 2013-2022

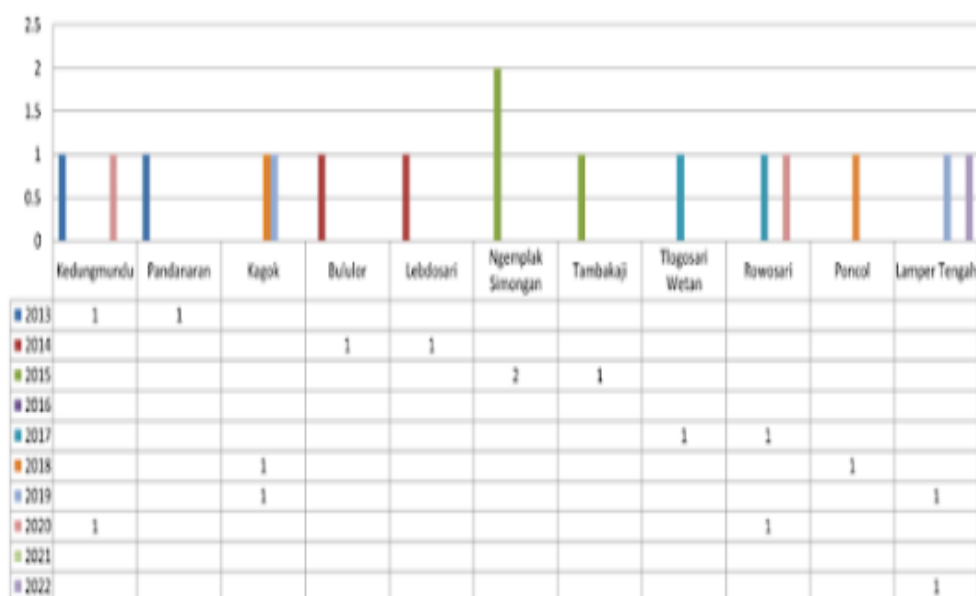


Sumber: Seksi P2TVZ, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kasus sebanyak 21 orang tersebut setelah dikonfirmasi yang meninggal karena penyakit lain ada sebanyak 1 orang, sedangkan yang pindah ke luar kota ada 2 orang, dan sembuh ada 2 orang, sehingga jumlah penderita filariasis sampai tahun 2022 ada 16 orang.

Tahun 2022 penderita filariasis yang dilaporkan di Kota Semarang ada sebanyak 1 orang yaitu di bulan Desember. Penderita ditemukan dalam keadaan kronis (sudah terjadi pembengkakan). Penderita filariasis tersebut berusia 51-60 tahun dan berjenis kelamin laki – laki yang ditemukan pada wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah.

Gambar 6.45
Penderita Filariasis per Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2013-2022



Sumber: Seksi P2TVZ, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sedangkan Jumlah Penderita Filariasis sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2022 tersebar diberbagai puskesmas, seperti tampak pada tabel di atas. Akumulasi kasus tahun 2013 sampai dengan tahun 2022 terbanyak terdapat di Puskesmas Ngeplak Simongan dengan 2 kasus filariasis.

Terkait persebaran kasus, sejak tahun 2013 sampai tahun 2022 ada 9 Kecamatan yang terdapat kasus Filariasis, Kecamatan dengan jumlah penderita 1 ada sebanyak 5 Kecamatan yaitu Ngaliyan, Semarang Utara, Semarang Timur, Semarang Tengah, dan Pedurungan, Kecamatan dengan jumlah penderita 2 yaitu Semarang Selatan dan Candisari, Kecamatan dengan jumlah penderita 3 adalah Semarang Barat, Kecamatan dengan jumlah penderita 4 ada di Tembalang, dan 7 Kecamatan lainnya tidak ada penderita filariasis yang dilaporkan.

Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dalam upaya penanggulangan penyakit filariasis adalah sebagai berikut:

- a. Penyelidikan Epidemiologi
Penyelidikan Epidemiologi sudah dilakukan pada 1 penderita filariasis, dengan gejala yang dialami demam dan lemah. Pekerjaan penderita adalah tukang parkir di pasar. Penderita filariasis tersebut sudah masuk pada limfedema stadium 2.
- b. Penyuluhan
Penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit filariasis terhadap penderita dan keluarga penderita serta masyarakat sekitar sehingga bisa segera ke Sarana Kesehatan apabila sakit.
- c. Pemeriksaan Sediaan Darah Jari (SDJ)
Telah dilakukan pemeriksaan Sediaan Darah Jari (SDJ) baik pada penderita maupun keluarga dan lingkungan sekitar oleh petugas laboratorium Puskesmas Lamper Tengah didampingi Dinas Kesehatan Kota Semarang dimana dari pemeriksaan SDJ di laboratorium tidak ada yang menunjukkan hasil positif mikrofilaria.
- d. Rapat Koordinasi
Rapat Koordinasi Filariasis tahun 2022 dilakukan 1 kali di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah dengan melibatkan masyarakat dan lintas sektor dari pihak kecamatan dan kelurahan.
- e. Pengobatan

Pengobatan diberikan kepada penderita sesuai dengan tatalaksana penderita.

f. Perawatan

Setelah mendapat pengobatan, maka setiap penderita filariasis mendapatkan perawatan berdasarkan kondisi medis masing – masing penderita. Edukasi cara perawatan penderita filariasis diberikan oleh Puskesmas kepada penderita dan keluarganya.

g. Sosialisasi Filariasis

Sosialisasi filariasis disampaikan kepada petugas surveilans Puskesmas atau pemegang program P2TVZ Puskesmas se Kota Semarang, sebagai salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam penanganan penderita filariasis di wilayahnya.

h. Pemberian Filariasis Kit

Penderita filariasis diberikan filariasi kit berupa brosur perawatan filariasis, ember, handuk, sabun, tempat duduk, metlin, sarung tangan, kipas, kasa, dan sterofom pemisah jari.

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Angka kejadian penyakit tidak menular semakin meningkat seiring meningkatnya frekuensi kejadian penyakit di masyarakat. Di Indonesia terjadi perubahan pola penyakit yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yang dikenal sebagai transisi epidemiologi.

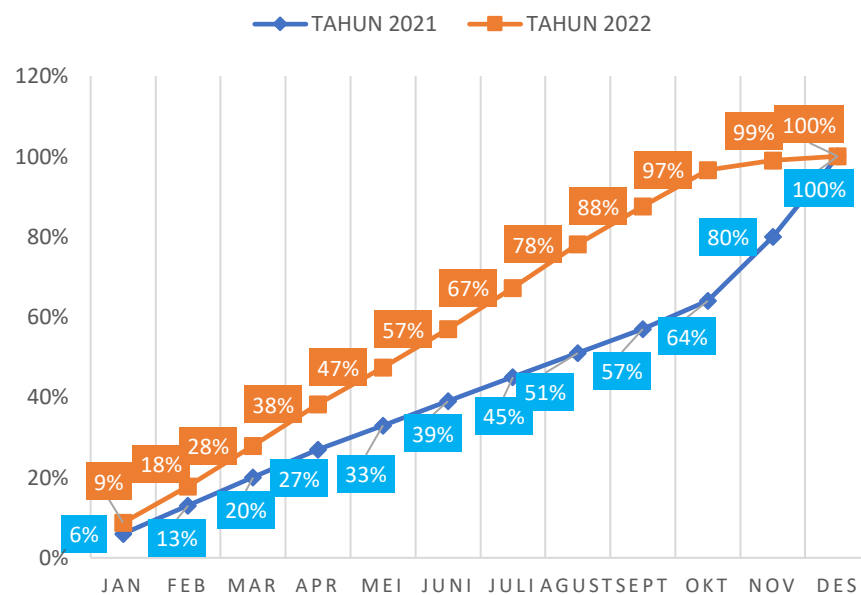
Hal ini merupakan fenomena yang dialami oleh sebagian besar negara berkembang oleh karena terjadinya perubahan status sosial ekonomi masyarakat yang berujung pada perubahan gaya hidup. Secara umum faktor risiko penyakit tidak menular dibagi dalam tiga kelompok, yakni faktor risiko gangguan metabolik, faktor risiko perilaku, dan faktor risiko lingkungan.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan).

1. Pelayanan Kesehatan Penderita Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit tidak menular dengan kasus yang terus meningkat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi penderita hipertensi sebesar 37% dari jumlah penduduk usia 15 tahun keatas. Sesuai dengan PMK No 4 Tahun 2019 terkait Standar Pelayanan Minimal terdapat beberapa indikator diantaranya setiap Penderita Hipertensi Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

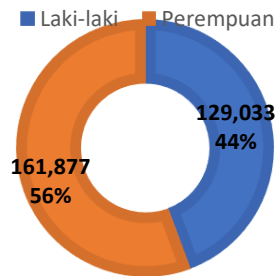
Gambar 6.46
Prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
di Kota Semarang Tahun 2021-2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Berdasarkan jenis kelamin yang mendapat Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi tahun 2022 menunjukkan jenis kelamin perempuan sejumlah 161.877 (56%) lebih besar dari laki-laki yang berjumlah 129.033 (44%). seperti terlihat pada grafik dibawah ini:

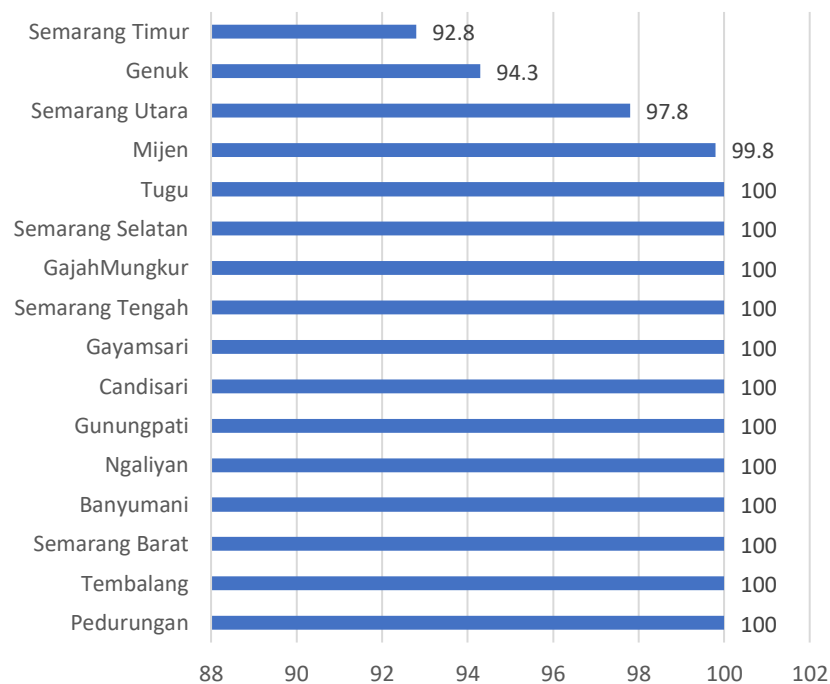
Gambar 6.47
Pelayanan Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Pada tahun 2022 prosentase penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, hampir semua Kecamatan di Kota Semarang sudah 100%, namun ada beberapa Kecamatan belum tercapai, seperti terlihat pada grafik berikut:

Gambar 6.48
Prosentase Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022

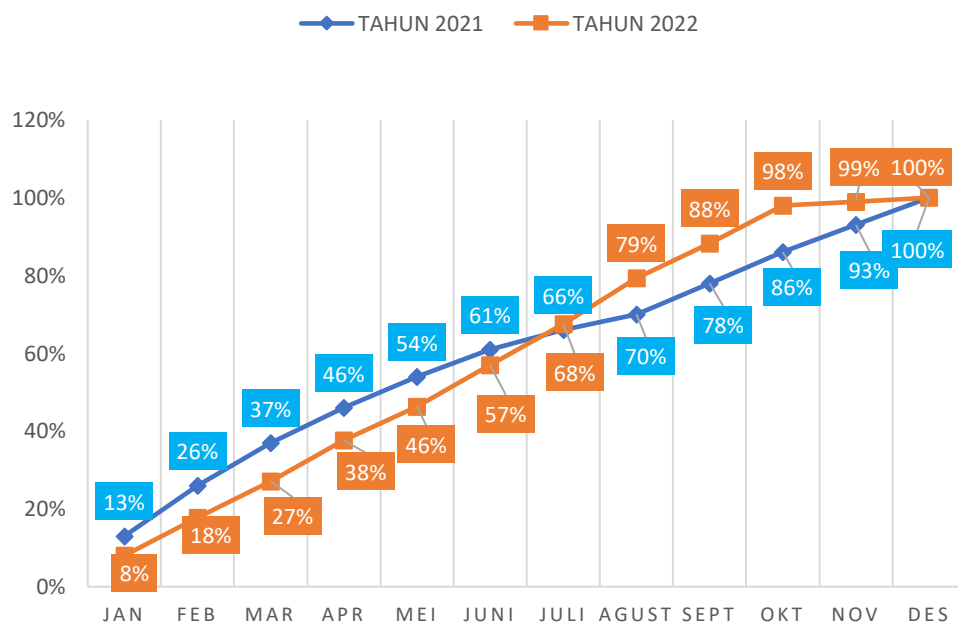


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

2. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan skrining kesehatan usia produktif adalah setiap warga negara Indonesia usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, yang meliputi Edukasi Kesehatan dan Skrining Faktor Risiko. Pelayanan skrining dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu dan UKBM lainnya) serta fasilitas pelayanan kesehatan yang lain.

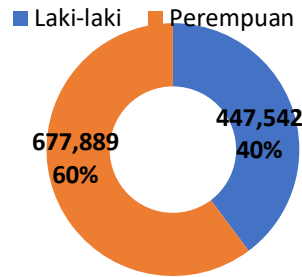
Gambar 6.49
Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
di Kota Semarang Tahun 2021-2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Berdasarkan jenis kelamin yang mendapat Pelayanan Kesehatan Usia Produktif tahun 2022 menunjukkan jenis kelamin perempuan sejumlah 677.889 (60%) lebih besar dari laki-laki yang berjumlah 447.542 (40%). seperti terlihat pada grafik dibawah ini:

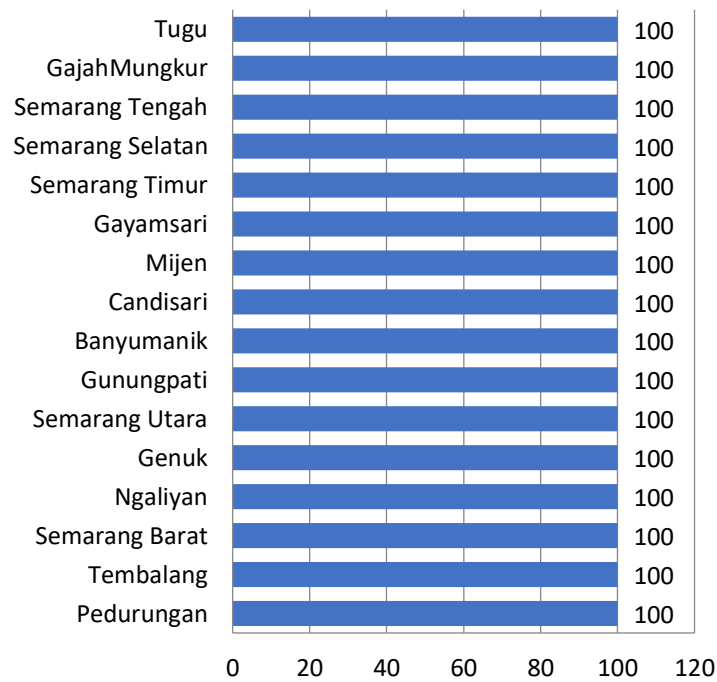
Gambar 6.50
Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Pada tahun 2022 prosentase Masyarakat Usia Produktif usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sudah semua Kecamatan di Kota Semarang tercapai 100%, seperti terlihat pada grafik berikut:

Gambar 6.51
Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022

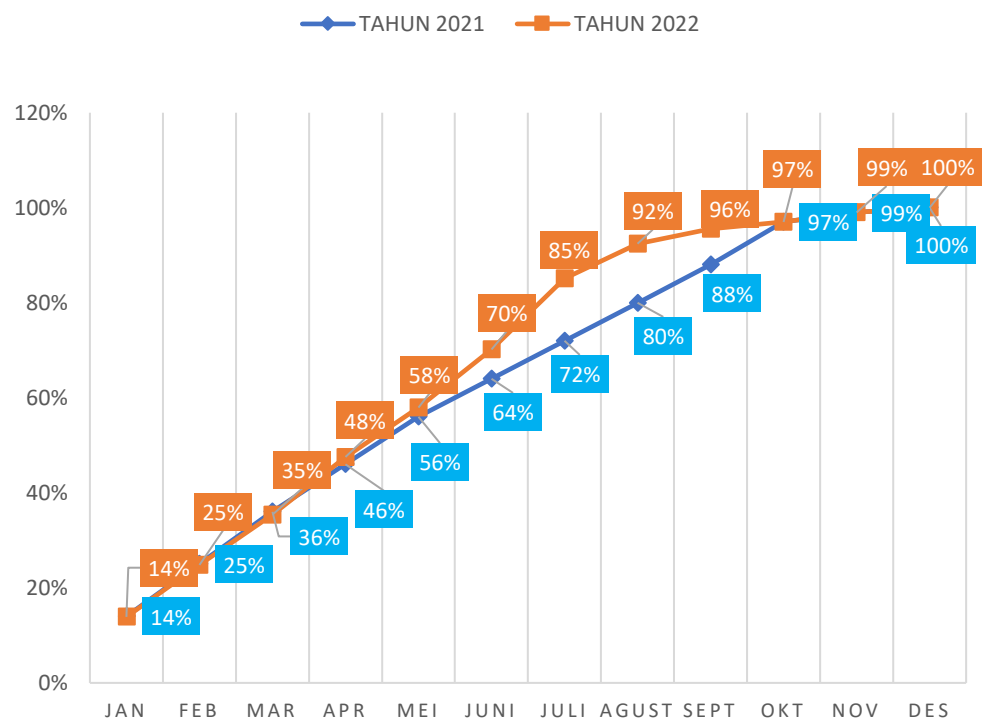


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular dimana kadar glukosa dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi diabetes mellitus sebesar 3,1% dari jumlah penduduk usia 15 tahun keatas. Pelayanan penderita Diabetes Mellitus termasuk kedalam indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM).

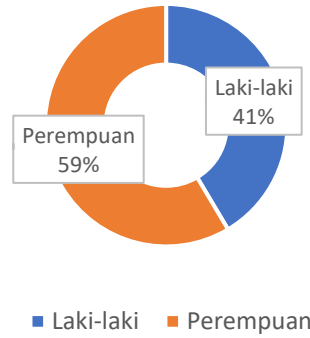
Gambar 6.52
Prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus di Kota Semarang Tahun 2021-2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Berdasarkan jenis kelamin yang mendapat Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus tahun 2022 menunjukkan jenis kelamin perempuan sejumlah 23.777 (59%) lebih besar dari laki-laki yang berjumlah 16.846 (41%). seperti terlihat pada grafik dibawah ini.

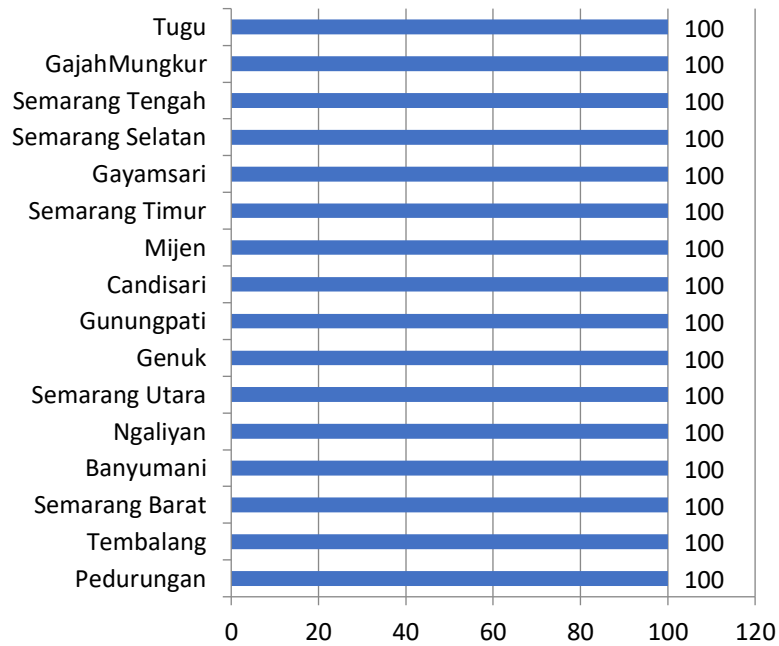
Gambar 6.53
Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan
Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Pada tahun 2022 prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sudah semua Kecamatan di Kota Semarang tercapai 100%, seperti terlihat pada grafik berikut:

Gambar 6.54
Prosentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus
Berdasarkan Kecamatan di Kota Semarang Tahun 2022

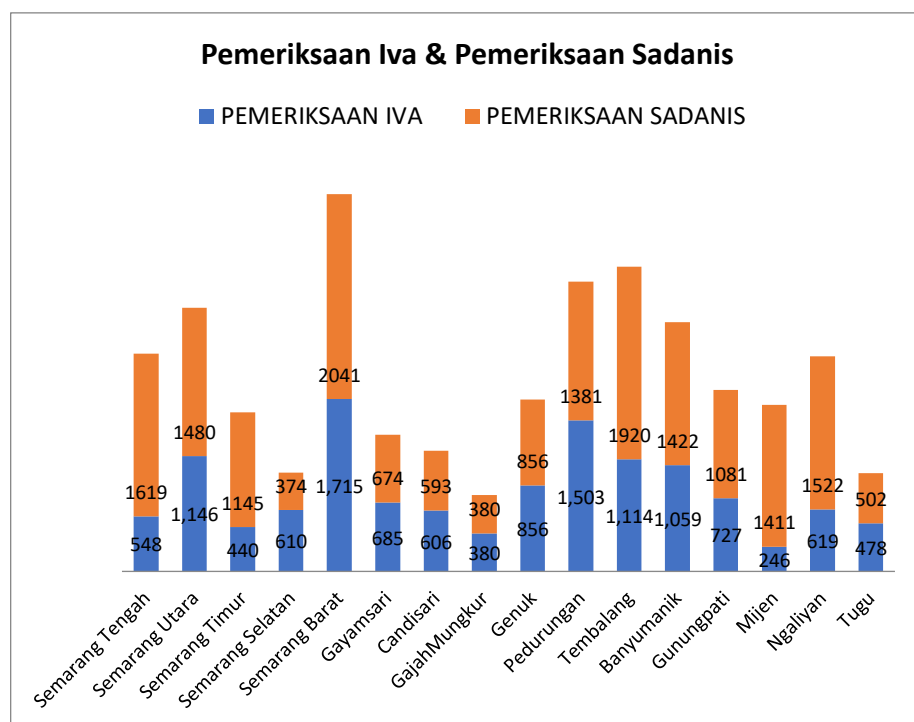


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Salah satu pemeriksaan sederhana untuk mendeteksi dini Kanker Leher Rahim pada wanita yaitu dapat melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), serta untuk deteksi dini Kanker Payudara melalui pemeriksaan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis). Pemeriksaan IVA & SADANIS telah mampu dilakukan di 37 Puskesmas Kota Semarang. Pada tahun 2022, jumlah skrining IVA Kota Semarang mencapai 12.732 WUS, sedangkan untuk skrining SADANIS mencapai 18.602 WUS. Capaian pemeriksaan IVA dan SADANIS tertinggi pada tahun 2022 terlihat ada pada wilayah kecamatan Semarang Barat dengan capaian IVA 1.715 WUS dan SADANIS 2.041 WUS.

Gambar 6.55
Jumlah Pemeriksaan IVA dan SADANIS di Kota Semarang tahun 2022

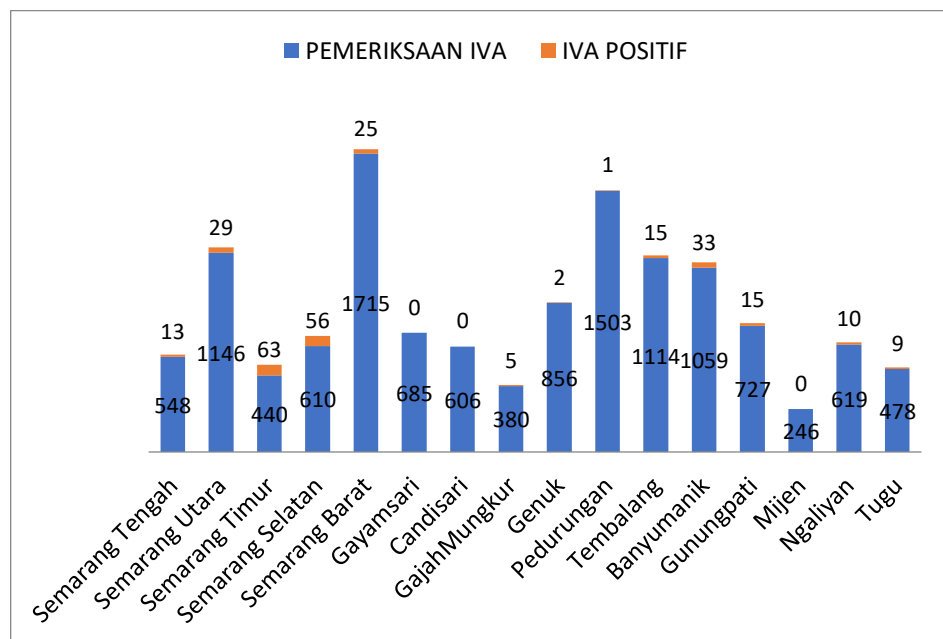


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

Pemeriksaan IVA yang dilakukan untuk melihat apakah ada atau tidaknya perkembangan sel kanker di leher rahim. Jika ditemukan adanya

sel pra kanker maka harus dilakukan rujukan untuk dilakukan krioterapi atau pemeriksaan lanjutan. Berikut adalah grafik data pemeriksaan IVA positif pada 16 kecamatan.

Gambar 6.56
Jumlah Pemeriksaan IVA dan IVA Positif di Kota Semarang tahun 2022



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sie P2TMS

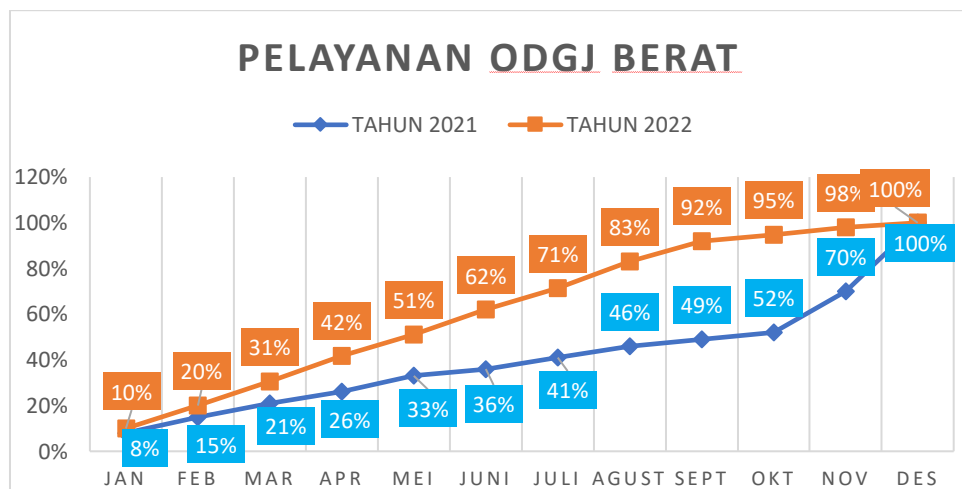
Berdasarkan data bulanan Puskesmas yang telah direkap, jumlah kasus IVA Positif di Kota Semarang tahun 2022 mencapai 276 kasus. Pada gambar grafik diatas, terdeteksi kasus IVA positif tertinggi terdapat di kecamatan Semarang Timur sebanyak 63 kasus.

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

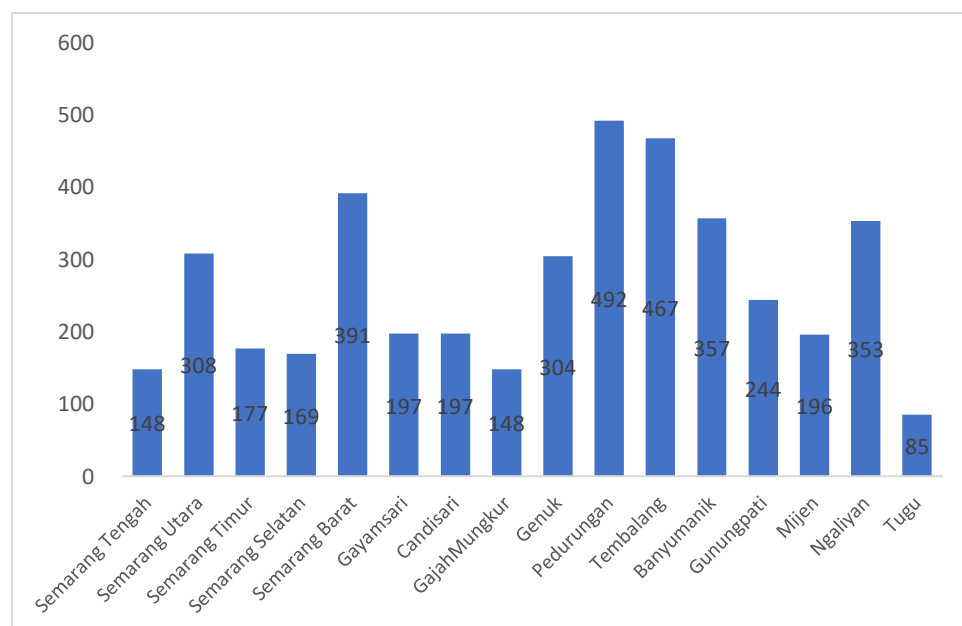
Berdasarkan PP Nomor 2 Tahun 2018 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, terdapat 12 indikator yang pencapaiannya harus 100%. Diantaranya terkait Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.

Di Kota Semarang semua Puskesmas sudah menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa, sehingga dapat dilakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan orang dengan gangguan jiwa berat dapat dirujuk dan dilakukan penanganan dengan baik. Pada tahun 2022 terdapat 4.218 pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapat pelayanan di Puskesmas.

Gambar 6.57
Pelayanan ODGJ Berat di Kota Semarang tahun 2021-2022



Gambar 6.58
Jumlah Pelayanan ODGJ Berat per Kecamatan di Kota Semarang tahun 2022



Jumlah Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Kota Semarang paling banyak berasal dari Kecamatan Pedurungan yaitu sebanyak 492 kasus.

Gambar 6.59
Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Golongan Umur di Kota Semarang tahun 2022



Sumber: Seksi P2TMS Bidang P2P

Berdasarkan gambar grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa kunjungan gangguan jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Semarang pada jenis kelamin laki-laki lebih besar dengan jumlah sebanyak 2,292 (54%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yang hanya sejumlah 1,926 (46%).

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan Kota Semarang sedangkan pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Pengawasan kualitas air minum merupakan upaya untuk mencapai akses kualitas air minum aman. Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana

penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang layak dan aman untuk dikonsumsi.

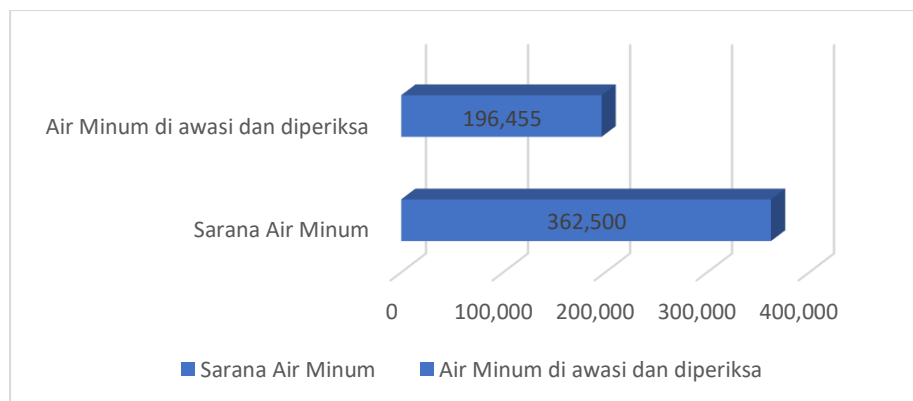
Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) yang menjadi prioritas pengawasan eksternal :

1. Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang
2. Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM)/PAMSIMAS,
3. Depot Air Minum,
4. Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga

Pada Tahun 2022 jumlah sarana air minum yang diawasi di 177 kelurahan dari 362.500 sarana yang ada dan telah dilakukan pengawasan dan pemeriksaan sesuai standar pada sarana air minum sebanyak 196.455 sarana (54,19 %).

Gambar 7.1

Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Kota Semarang Tahun 2022



B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat

kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuacadan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

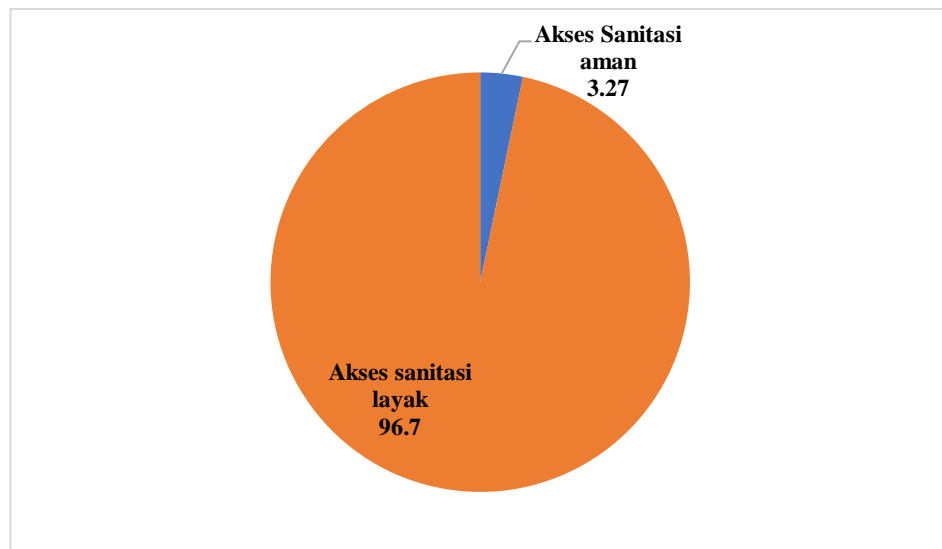
Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/ Sistem Terpusat.

Akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan

akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun dan dibuang ke instalasi pengolah tinja atau IPLT.

Gambar 7.2
Cakupan Akses Sanitasi (%) di Kota Semarang Tahun 2022



Berdasarkan hasil diatas pada Akses Sanitasi Aman di Kota Semarang Tahun 2022 mencapai 3,21%. Hal ini disebabkan karena masih banyak rumah tangga yang belum melakukan penyedotan rutin satu kali selama 3 – 5 tahun pada tangki septik. Pengetahuan rumah tangga yang masih belum paham dampak dan akibat apabila tidak dilakukan penyedotan rutin pada tangki septik.

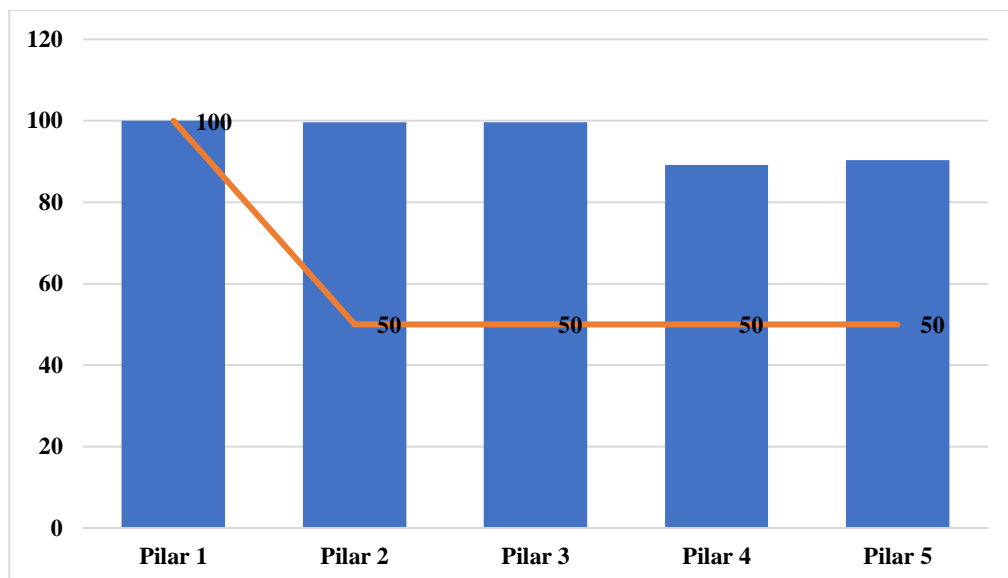
Pada Akses sanitasi layak di Kota Semarang Tahun 2022 sudah mencapai 96,7% sudah mempunyai fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Berkelanjutan dalam rangka percepatan peningkatan akses terhadap sanitasi dasar di Indonesia. Sebagaimana tercantum dalam RPJMN tahun 2015-2019 yang diharapkan tersedianya universal access atau cakupan akses sebesar 100% untuk air minum dan sanitasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. STBM

melalui pemberdayaan dengan metode pemecuan, untuk sanitasi total di komunitas dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu: 1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS/ Stop BABS); 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3. Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT); 4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); serta 5. Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). Kondisi di Kota Semarang 100% kelurahan melaksanakan STBM, dan 169 kelurahan dari 177 kelurahan yang sudah terverifikasi STBM.

Gambar 7.3
Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%) di Kota Semarang
Tahun 2022



Kementerian Kesehatan melalui buku saku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2022 menyatakan bahwa verifikasi pilar 1 harus mencapai 100% dan 4 pilar lainnya telah mencapai minimal 50% untuk status telah melaksanakan STBM 5 pilar/Kelurahan STBM.

Kota Semarang sudah menyelesaikan Pilar 1 dengan melaksanakan deklarasi ODF (*Open Defecation Free*) pada tanggal 03 Desember 2018. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar 1 terkait Akses sanitasi layak tahun 2022 sebanyak 563.777 KK (100%) artinya rumah tangga sudah mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar dengan bebas buang air besar di sembarang tempat.

Cakupan pilar 2 yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) tahun 2022 sebanyak 561.938 KK (99,67%). Cakupan pilar 3 yaitu Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT) tahun 2022 sebanyak 561.912.705 (99,67%). Cakupan pilar 4 yaitu Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) tahun 2022 sebanyak 502.529 (89,14%). Cakupan pilar 5 yaitu Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT) tahun 2022 sebanyak 509.171 (90,31%). Adapun cakupan yang belum memenuhi dikarenakan masih ada rumah tangga yang belum memahami cara CTPS yang benar, Perilaku rumah tangga dalam pengamanan makanan dan minuman seperti melakukan pewadahan pada makanan dan minuman serta melakukan perebusan air terlebih dahulu apabila menggunakan air minum dari Depot Air Minum, perlakuan sampah yang masih dibuang sembarangan seperti dibakar dan buang ke sungai serta belum maksimal pemilahan antara sampah anorganik dan organik dan masih terdapat SPAL yang tergenang dan tidak tertutup. Upaya yang akan dilakukan adalah melakukan pembinaan dan edukasi secara kompherensif.

D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

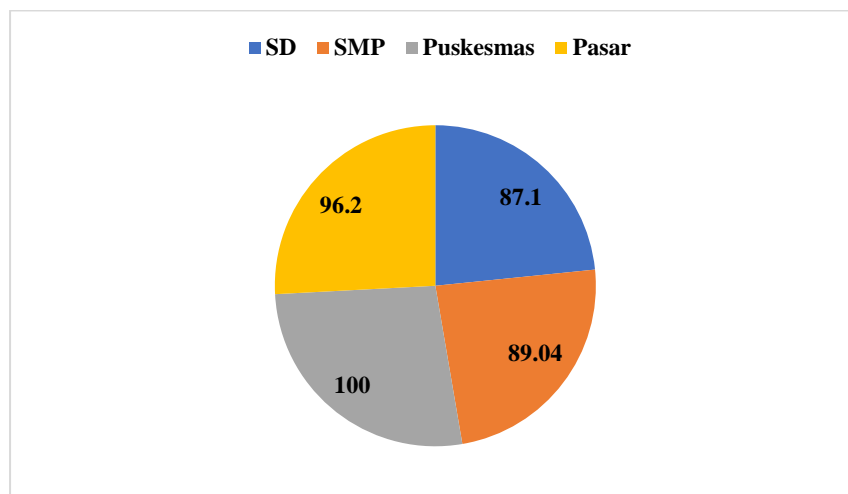
Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Tempat dan Fasilitas Umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi Tempat Fasilitas Umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menjadi sarang vektor penyakit yang dapat menimbulkan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya. Tempat dan Fasilitas Umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan – badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat dan Fasilitas Umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan.

Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) tahun 2022 meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar sejumlah 931 sarana terdiri dari :

1. TFU sekolah terdaftar 613 SD, 226 SMP/MTs yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan 534 SD (87,1%) dan 203 jnhSMP/MTs (89,04%);
2. TFU Puskesmas terdaftar 37 Puskesmas dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) sejumlah 37 Puskesmas (100%);
3. TFU Pasar terdaftar 53 Pasar dilakukan pengawasan sesuai standar 51 pasar (96,2%)

Adapun TFU yang telah dilakukan pengawasan sesuai Inspeksi Kesehatan Lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut

Gambar 7.4
Cakupan TFU (%) di Kota Semarang Tahun 2022



E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)

Program Higiene dan Sanitasi Sarana pengolahan Pangan bertujuan melindungi masyarakat melalui pengurangan atau menghilangkan bahaya mikroba patogen serta meningkatkan mutu dan masa simpan produk serta estetika. .Pengawasan kualitas tempat pengolahan pangan bertujuan untuk menjamin kualitas makanan yang dikonsumsi aman untuk masyarakat .Peraturan yang terbaru tentang pedoman pengawasan higiene sanitasi pangan berbasis resiko adalah permenkes RI N0 14 Tahun 2021 . Ruang

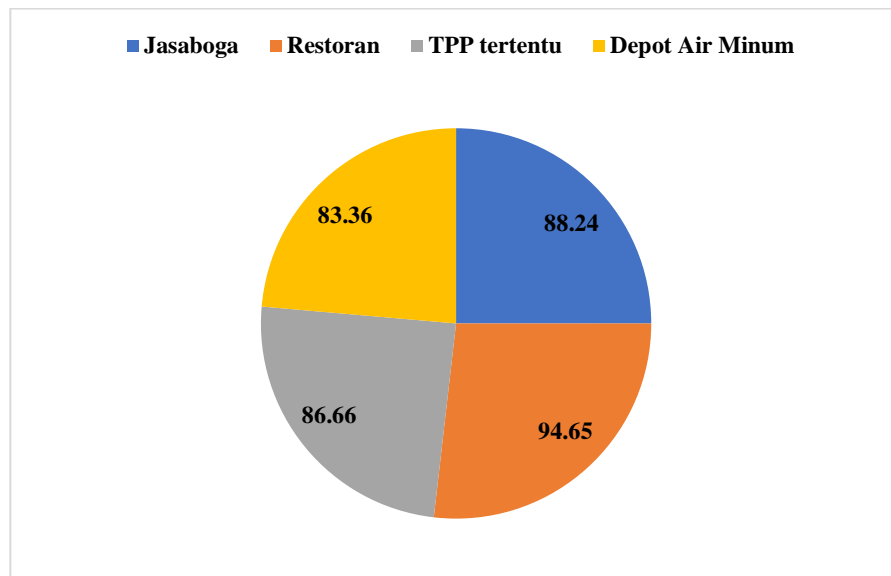
lingkup pada permenkes NO 14 Tahun 2021 memberikan pedoman bagi petugas kesehatan lingkungan dalam melakukan inspeksi pangan yang berbasis resiko meliputi: Jasaboga, Restoran, TPP Tertentu, Depot Air Minum (DAM), Rumah Makan, Dapur gerai pangan jajanan Sentra pangan jajanan/kantin atau sejenisnya

Dari hasil pengawasan tempat pengelolaan pangan yang meliputi Jasaboga, Restoran, TPP Tertentu, Depot Air Minum (DAM), Rumah Makan, Kelompok Gerai pangan jajanan Sentra pangan jajanan/kantin atau sejenisnya yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sejumlah 1733 dari jumlah total TPP yang ada 2050.

1. TPP Jasaboga terdaftar 221, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 195 TPP (88,24 %);
2. TPP Restoran terdaftar 243, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 230 TPP (94,65 %);
3. TPP Tertentu terdaftar 15, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 13 TPP (86,66%);
4. TPP Depot Air Minum terdaftar 583, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 486 DAM (83,36 %);
5. TPP Rumah makan terdaftar 264, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 205 TPP (77,65 %);
6. TPP Gerai Pangan Jajanan terdaftar 129, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 98 TPP (75,97 %);
7. TPP Sentra Jajanan//Kantin terdaftar 595, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 506 TPP (85,04 %);

Adapun TPP yang telah dilakukan pengawasan sesuai Inspeksi Kesehatan Lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut

Gambar 7.5
Cakupan TPP (%) di Kota Semarang Tahun 2022



LAMPIRAN



GOVERNOR
D.K.K.
SEMARANG