GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

PROFIL KESEHATAN 2020

DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

TIM PENYUSUN

Pengarah
dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.PD
Kepala Dinas Kesehatan

Ketua
dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes
Kepala Bidang SDK

Redaktur
Prahita Indriana Raniasmi, SKM., M.Kes

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

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

Kesekretariatan
Triatmi Nugraheni, A.Md

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* kehadirat Allah *Subhanahu wa ta'ala*, atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, akhirnya penyusunan Buku "Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2020" ini dapat kami selesaikan. Dan kami menyambut gembira dengan terbitnya buku profil ini untuk merespon tingginya kebutuhan akan data dan informasi, ditengah 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 terhadap data yang berasal dari unit pelaksana teknis (Puskesmas, Instalasi Farmasi) maupun dari Rumah Sakit yang bersumber dari Sistem Pelaporan Rumah Sakit, telah dilakukan uji silang data dengan para pemegang program melalui mekanisme pemutakhiran data di tingkat Kota dan tingkat Provinsi termasuk melibatkan pula lintas sektoral yaitu Badan Pusat Statistik, dan lain-lain.

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* serta juga dapat diunduh di website www.dinkes.semarangkota.go.id sehingga memudahkan para pengguna (masyarakat) 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, September 2021
Kepala Dinas Kesehatan

dr. Moch. Abdul Hakam, Sp.PD

DAFTAR ISI

Keterangan **Halaman**

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Dasar 1
C. Visi dan Misi 3
D. Tujuan, dan Sasaran yang akan dicapai 4
E. Tujuan Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2019 7
F. Sistematika Penulisan 8

BAB II GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK KOTA SEMARANG
A. Keadaan Geografis 9
B. Kependudukan 9
C. Sarana dan Prasarana Kesehatan 11

BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN KOTA SEMARANG
A. Umur Harapan Hidup 13
B. Mortalitas / Kematian 13
C. Status Gizi Bayi & Balita 21
D. Morbiditas 23
1. Pola 10 besar penyakit Puskesmas..... 23
2. Penyakit menular 24
3. Penyakit PD3I 34
4. Penyakit bersumber binatang 36
5. Penyakit tidak menular 40

BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN KOTA SEMARANG
A. Pelayanan Kesehatan Dasar 42
1. Pelayanan KIA 42
2. Pelayanan Imunisasi 49
C. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat 53
D. Perbaikan Gizi Masyarakat 55
E. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut 57
F. Pelayanan Kesehatan khusus 57
G. Keadaan Kesehatan Lingkungan 58
H. Keadaan Perilaku Masyarakat 61

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN KOTA SEMARANG
A. Sarana Kesehatan 63
B. Tenaga Kesehatan 64
C. Perbekalan Kesehatan 65
D. Pembiayaan Kesehatan 65

BAB VI KESIMPULAN 66

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PENDAHULUAN

BAB I

A. Latar Belakang

Visi Kota Semarang yang ditetapkan adalah **"Semarang Kota Perdagangan dan Jasa Yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera"**. Visi tersebut bermakna bahwa Semarang sebagai kota metropolitan berwawasan lingkungan akan menjadi kota yang handal dan maju dalam perdagangan dan jasa, dengan dukungan infrastruktur yang memadai serta tetap menjadi daerah yang kondusif untuk meningkatkan kesejahteraan warganya dengan dukungan pengembangan bidang politik, keamanan, sosial, ekonomi dan budaya. Dari definisi HEBAT dikandung pemahaman bahwa Visi tersebut ingin mewujudkan kondisi masyarakat yang semakin sejahtera dalam rangka mencapai keunggulan dan kemuliaan,serta kondisi perkotaan yang semakin kondusif dan modern dengan tetap memperhatikan lingkungan berkelanjutan demi kemajuan perdagangan dan jasa, dan hal ini tidak lepas dari masyarakat yang sehat.

B. Dasar

Dasar pembangunan kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan untuk berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dasar-dasar berikut ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan:

1. Perikemanusiaan

   Setiap kegiatan proyek, program kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2. Pemberdayaan dan Kemandirian

   Individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya bukan saja sebagai obyek namun sekaligus pula subyek kegiatan, proyek, program kesehatan. Segenap komponen bangsa bertangggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus mampu membangkitkan peran serta individu, keluarga dan masyarakat

sedemikian rupa sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri.

Dengan dasar ini, setiap individu, keluarga dan masyarakat melalui kegiatan, proyek, program kesehatan difasilitasi agar mampu mengambil keputusan yang tepat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Warga masyarakat harus mau bahu membahu menolong siapa saja yang membutuhkan pertolongan agar dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan dalam waktu yang sesingkat mungkin. Di lain pihak, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada perlu terus diberdayakan agar mampu memberikan pertolongan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, sesuai dengan norma sosial budaya setempat serta tepat waktu.

3. Adil dan Merata

Setiap individu, keluarga dan masyarakat mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan tepat waktu, tidak boleh memandang perbedaan ras, golongan, agama, dan status sosial individu, keluarga dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang cenderung *urban-based* harus terus diimbangi dengan upaya-upaya kesehatan yang bersifat rujukan, bersifat luar gedung maupun yang bersifat satelit pelayanan. Dengan demikian pembangunan kesehatan dapat menjangkau kantong-kantong penduduk beresiko tinggi yang merupakan penyumbang terbesar kejadian sakit dan kematian. Kelompok-kelompok penduduk inilah yang sesungguhnya lebih membutuhkan pertolongan karena selain lebih rentan terhadap penyakit, kemampuan membayar mereka jauh lebih sedikit.

4. Pengutamaan dan Manfaat

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan tekhnologi kedokteran dan atau kesehatan dalam kegiatan, proyek, program kesehatan harus mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan deajat kesehatan masyarakat. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang

berlaku serta mempertimbangkan dengan sungguh-sungguh kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

C. Visi dan Misi

1. Visi

Gambaran masyarakat Kota Semarang di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah "**TERWUJUDNYA LIMA BESAR TERBAIK PELAYANAN KESEHATAN SE-INDONESIA TAHUN 2021 ".**

Visi tersebut mengandung filosofi pokok yaitu Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dapat dicapai. Perilaku masyarakat kota Semarang yang mandiri untuk hidup sehat diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Disamping itu semua lapisan masyarakat di Kota Semarang juga mempunyai akses dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Misi

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di seluruh wilayah Kota Semarang, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kota Semarang. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administarsi pemerintahan, yaitu :

1. Meningkatkan Upaya Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan;
2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang Profesional, Handal dan Berprestasi;
3. Mengembangkan Kemitraan dan Menggerakkan Masyarakat untuk Hidup Sehat;
4. Mengembangkan Keunggulan Teknologi Informasi;

D. Tujuan, dan Sasaran yang Akan Dicapai

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna, maka misi,tujuan, dan sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan sampai pada akhir tahun 2020 adalah :

Misi 1.

Meningkatkan Upaya Pencegahan Penyakit & Promosi Kesehatan

Tujuan :

1. Meningkatkan cakupan pelayanan imunisasi dasar
2. Meningkatkan penemuan kasus TB & HIV
3. Meningkatkan penyuluhan kesehatan masyarakat
4. Meningkatkan media promosi kesehatan
5. Pendekatan keluarga sehat
6. Meningkatkan paradigma sehat dengan gerakan masyakrat hidup sehat (Germas)

Sasaran :

1. Tercapainya cakupan UCI Kelurahan 100%
2. Meningkatnya penemuan kasus TB
3. Meningkatnya penemuan kasus HIV/AIDS
4. Meningkatnya frekuensi penyuluhan kesehatan masyarakat
5. Meningkatnya media promosi kesehatan
6. Terinterfensi kesehatan berbasis resiko dan bina keluarga
7. Meningkatnya kesadaran dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Misi 2.

Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Kesehatan yang professional, handal & berprestasi.

Tujuan :

1. Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang terstandar.

3. Meningkatkan anggaran untuk pelayanan kesehatan.
4. Menyediakan fasilitas kesehatan yang terakreditasi.
5. Meningkatkan ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan dengan manajemen pengelolaan obat yang baik dan IF sesuai standar.
6. Menyelenggarakan pelayanan laboratorium kesehatan.
7. Pelayanan terstandar bagi masyarakat miskin
8. Peningkatan mutu dan pengendalian biaya JKN
9. Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat
10. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak
11. Meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan medis (Ambulan Hebat)

Sasaran :

1. Meningkatnya kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui diklat/kursus.
2. Meningkatnya kuantitas sumber daya manusia kesehatan melalui rekrutmen.
3. Meningkatnya sarana di fasilitas kesehatan.
4. Meningkatnya prasarana di fasilitas kesehatan (Puskesmas, Instalasi Farmasi, dan Laboratorium Kesehatan).
5. Terpenuhinya anggaran kesehatan
6. Terakreditasinya seluruh Puskesmas
7. Terpenuhinya ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan dengan manajemen pengelolaan obat yang baik dan IF sesuai standar
8. Terpenuhinya pelayanan laboratorium kesehatan
9. Terpenuhinya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
10. Terpenuhinya kapitasi berbasis komitmen pelayanan
11. Monitoring mutu dan pengendalian biaya JKN
12. Meningkatnya status gizi masyarakat
13. Terbentuknya Puskesmas sebagai Gizi Center
14. Meningkatkatnya pelayanan rumah gizi
15. Meningkatnya derajat kesehatan ibu
16. Meningkatnya derajat kesehatan anak
17. Terpenuhinya pelayanan kegawatdaruratan kesehatan

Misi 3.

Mengembangkan Kemitraan & Menggerakkan Masyarakat untuk Hidup Sehat

Tujuan :

1. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
2. Menciptakan lingkungan sehat.
3. Meningkatkan partisipasi pihak ketiga dan masyarakat dalam mendukung pelayanan kesehatan

Sasaran :

1. Meningkatnya pemetaan PHBS dari tingkat tatanan keluarga, tempat-tempat umum dan institusi.
2. Terwujudnya strata PHBS pada tatanan keluarga, tempat-tempat umum dan institusi.
3. Terwujudnya kota sehat swasti saba wistara
4. Terwujudnya kecamatan STMB dengan ODF / Stop BABS
5. Terwujudnya kualitas sarana sanitasi pada masyarakat
6. Meningkatnya peran serta pihak ketiga dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
7. Terwujudnya pelayanan kesehatan lansia di Poksila

Misi 4.

Mengembangkan keunggulan teknologi Informasi

Tujuan :

1. Menyediakan data dan informasi kesehatan yang berkualitas
2. Mewujudkan integrasi data kesehatan antara institusi pelayanan kesehatan dan lintas sector terkait
3. Mewujudkan system informasi kesehatan yang unggul dan berdaya guna

Sasaran :

1. Tersedianya data dan informasi kesehatan yang berkualitas
2. Meningkatnya akses terhadap data dan informasi kesehatan

3. Terwujudnya integrasi data kesehatan di sarana pelayanan kesehatan
4. Terwujudnya aplikasi system informasi kesehatan yang berdaya guna dan berkesinambungan.
5. Meningkatnya kualitas sarana & prasarana pendukung system informasi kesehatan.

Dalam rangka memberikan gambaran situasi kesehatan di Kota Semarang Tahun 2019 perlu diterbitkan Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019. Buku Profil Kesehatan Kota Semarang merupakan salah satu sarana untuk menilai pencapaian kinerja pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan & mempertahankan Kota Semarang sebagai Kota Sehat.

Profil Kesehatan menyajikan berbagai data dan informasi diantaranya meliputi data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program – program kesehatan, masalah kesehatan dan lain-lain. Tersusunnya Buku Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019 didukung oleh pengelola data dan informasi Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas, Instalasi Farmasi, berbagai sarana pelayanan kesehatan, juga lintas sektor terkait (Badan Pusat Statistik, Dispendukcapil Kota Semarang, BPJS, Bapermas & KB, dll).

E. Tujuan Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2020

1. Umum

Tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2020 adalah tersedianya data / informasi yang relevan, akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasilguna dan berdayaguna sebagai upaya menuju Kota Semarang yang Sehat.

2. Khusus

Secara khusus tujuan penyusunan Profil Kesehatan adalah :

a. Diperolehnya data / informasi umum dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik dan biologi, perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, data kependudukan dan sosial ekonomi;
b. Diperolehnya data / informasi tentang status kesehatan masyarakat yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat;
c. Diperolehnya data / informasi tentang upaya kesehatan, yang meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.

d. Diperolehnya data / informasi untuk bahan penyusunan perencanaan kegiatan program kesehatan;
e. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program – program kesehatan;
f. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Unit-Unit Kesehatan lainnya;
g. Tersedianya alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan.

F. Sistematika Penulisan

Untuk lebih menggambarkan situasi derajat kesehatan, peningkatan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan di Kota Semarang pada Tahun 2020, maka diterbitkanlah Buku Profil Kesehatan Kota Semarang yang disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN
BAB II GAMBARAN UMUM & PERILAKU PENDUDUK KOTA SEMARANG
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN DAERAH
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN
BAB VI KESIMPULAN
LAMPIRAN

GAMBARAN UMUM & PERILAKU PENDUDUK KOTA SEMARANG

BAB II

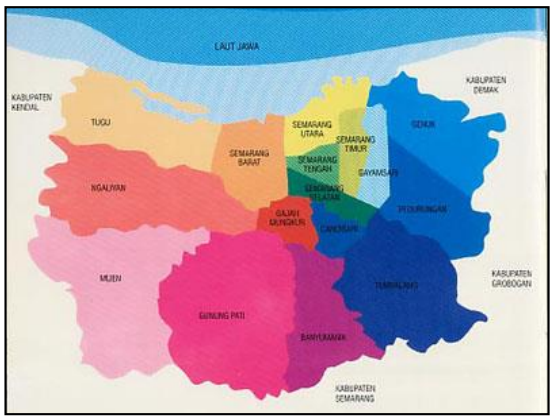
A. KEADAAN GEOGRAFIS

1. Letak

Kota Semarang terletak antara garis 6º50' - 7º10' Lintang Selatan dan garis 109º35' - 110º50' 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 348,000 di atas garis pantai.

2. Luas Wilayah Kota Semarang

Dengan luas wilayah sebesar 373,70 km^2, dan merupakan 1,15% dari total luas daratan Provinsi Jawa Tengah. Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Dari 16 kecamatan yang ada, kecamatan Mijen (57,55 km2) dan Kecamatan Gunungpati (54,11 km2), dimana sebagian besar wilayahnya berupa persawahan dan perkebunan. Sedangkan kecamatan dengan luas terkecil adalah Semarang Selatan (5,93 km2) dan kecamatan Semarang Tengah (6,14 km2), sebagian besar wilayahnya berupa pusat perekonomian dan bisnis Kota Semarang, seperti bangunan toko/mall, pasar, perkantoran dan sebagainya.



B. KEPENDUDUKAN

1. Pertumbuhan Penduduk, Persebaran dan Kepadatan Penduduk, Komposisi Penduduk, Kelahiran, Kematian dan Perpindahan

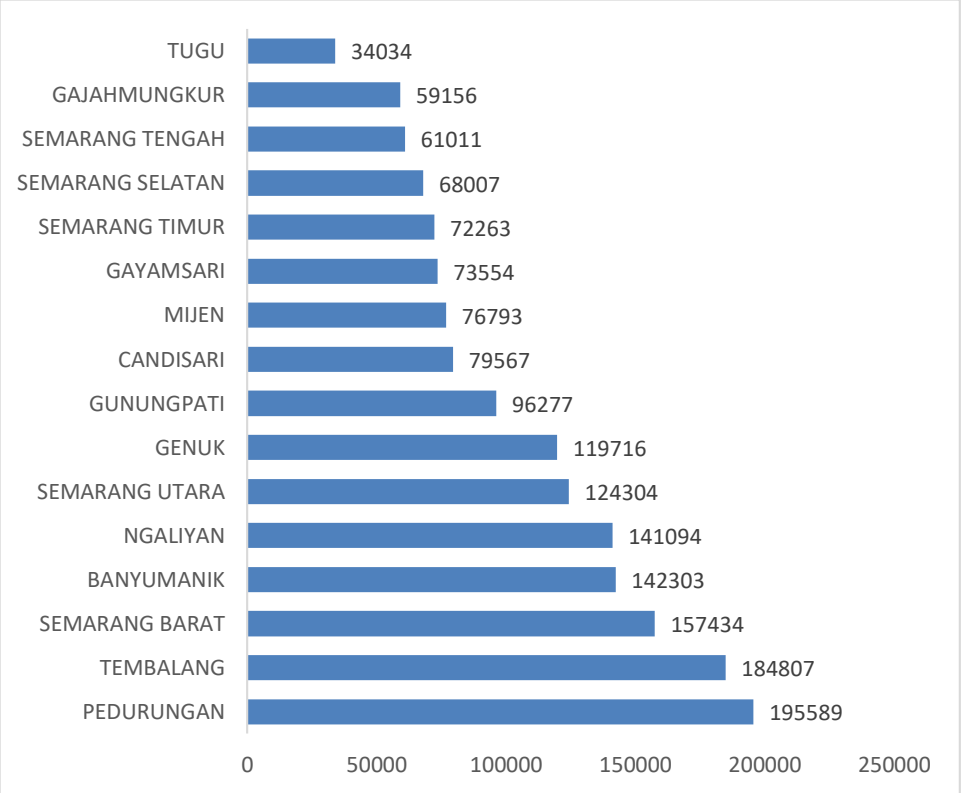
a. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kota Semarang menurut Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang sampai dengan akhir Desember tahun 2020 sebesar : 1.685.909 jiwa, terdiri dari 835.138 jiwa penduduk laki-laki dan 850.771 jiwa penduduk perempuan.

b. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Penyebaran penduduk yang tidak merata perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan daya dukung lingkungan yang tidak seimbang. Secara geografis wilayah Kota Semarang terbagi menjadi dua yaitu daerah dataran rendah (Kota Bawah) dan daerah perbukitan (Kota Atas). Kota Bawah merupakan pusat kegiatan pemerintahan, perdagangan dan industri, sedangkan Kota Atas lebih banyak dimanfaatkan untuk perkebunan, persawahan, dan hutan.

Gambar 2.1 Jumlah penduduk menurut kecamatan Tahun 2020



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang, 2021

Pada tahun 2020 kepadatan penduduknya sebesar 4.791 jiwa per km^2 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 4.780 jiwa per km^2. Bila dilihat menurut Kecamatan terdapat 6 kecamatan yang mempunyai kepadatan di bawah angka rata-rata Semarang, sebagai berikut: Kecamatan Ngaliyan (4.556 jiwa/km^2), Kecamatan Genuk (4.371 jiwa/km^2), Kecamatan Tembalang (4.181 jiwa/km^2), Kecamatan Gunungpati (1.829 jiwa/ km^2), Kecamatan Mijen (1.334 jiwa/ km^2), dan Kecamatan Tugu (1.158 jiwa per km^2).

Namun sebaliknya untuk Kecamatan-kecamatan yang terletak di pusat kota, dimana luas wilayahnya tidak terlalu besar tetapi jumlah penduduknya sangat banyak, kepadatan

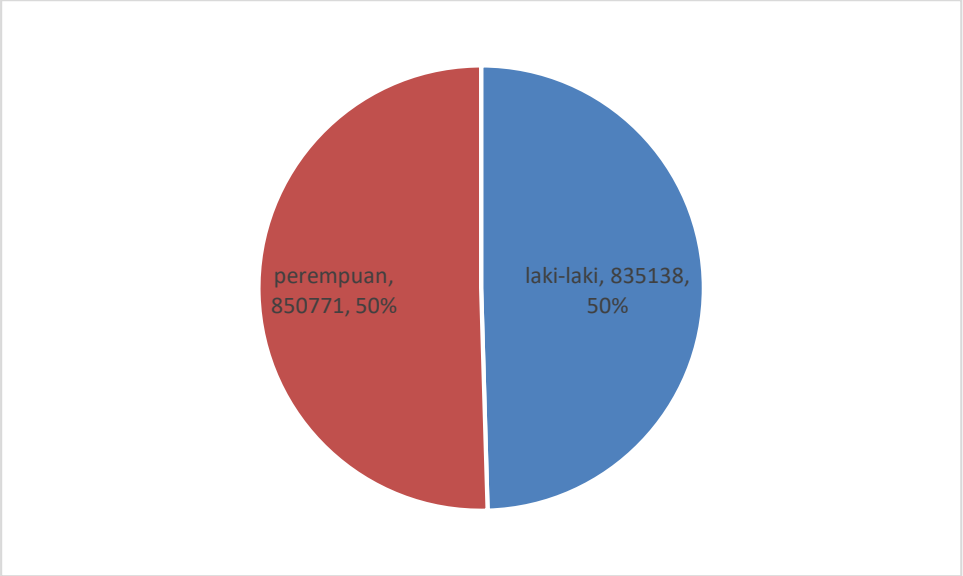
penduduknya sangat tinggi. Yang paling tinggi kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Pedurungan 16.688 jiwa/km^2, Kecamatan Semarang Selatan 15.964 jiwa/km^2 , dan Kecamatan Gayamsari 13.984 jiwa/km^2.

Sumber : Dispendukcapil Kota Semarang, 2021

c. Komposisi Penduduk

Untuk dapat menggambarkan tentang keadaan penduduk secara khusus dapat dilihat dari komposisinya, salah satunya adalah penduduk menurut jenis kelamin. Menurut data dari dispendukcapil Kota Semarang Jumlah penduduk tahun 2020 sejumlah 1.685.909 jiwa, terdiri dari 835.138 jiwa penduduk laki-laki dan 850.771 jiwa penduduk perempuan. Indikator dari variabel jenis kelamin adalah rasio jenis kelamin yang merupakan angka perbandingan antara penduduk laki-laki dan perempuan.

Gambar 2.2 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang, 2020

Tabel 2.3 Jumlah Sarana dan Prasarana di Kota Semarang

C.	SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN	2017	2018	2019	2020
	1. Rumah Sakit Umum :				
	a. Rumah Sakit Swasta	13	13	14	14
	b. Rumah Sakit Umum Daerah	2	2	2	2
	c. Rumah Sakit Umum Pusat	1	1	1	1

C.	SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN	2017	2018	2019	2020
	d. Rumah Sakit TNI / POLRI	2	2	3	3
	e. Rumah Sakit Khusus, terdiri dari :				
	- RS Jiwa	1	1	1	1
	- RS Bedah Plastik	0	0	0	0
	- RS Rehabilitasi Medik	1	1	0	0
	- Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)	6	6	6	6
	- Rumah Sakit Bersalin (RSB)	0	0	0	0
	2. Rumah Bersalin (RB) / BKIA	0	0	0	0
	3. Puskesmas , terdiri dari :	37	37	37	37
	a. Puskesmas Perawatan	11	11	10	10
	b. Puskesmas Non Perawatan	26	26	27	27
	4. Puskesmas Pembantu	37	37	38	38
	5. Puskesmas Keliling	37	37	37	37
	6. Posyandu yang ada	1.587	1.598	1.597	1.610
	7. Posyandu Aktif	1.587	1.598	1.402	1.397
	8. Apotik	406	424	429	423
	9. Laboratorium Kesehatan	26	29		25
	10. Klinik Spesialis / Klinik Utama	40	43	46	50
	11. Klinik 24 Jam	0	0	0	0
	12. Toko Obat	39	11	40	38
	13. Klinik Pratama	170	217	229	247
	14. BP Gigi	0	0	0	0
	16. Dokter Umum Praktek Perorangan	2.304	2.556	2.771	2.952
	17. Dokter Spesialis Praktek	1.001	1.068	1.155	1.252
	18. Dokter gigi praktek	517	572	624	665
	19. Dokter gigi spesialis praktek	77	89	97	103

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & SDK, DKK Semarang

SITUASI DERAJAT KESEHATAN KOTA SEMARANG

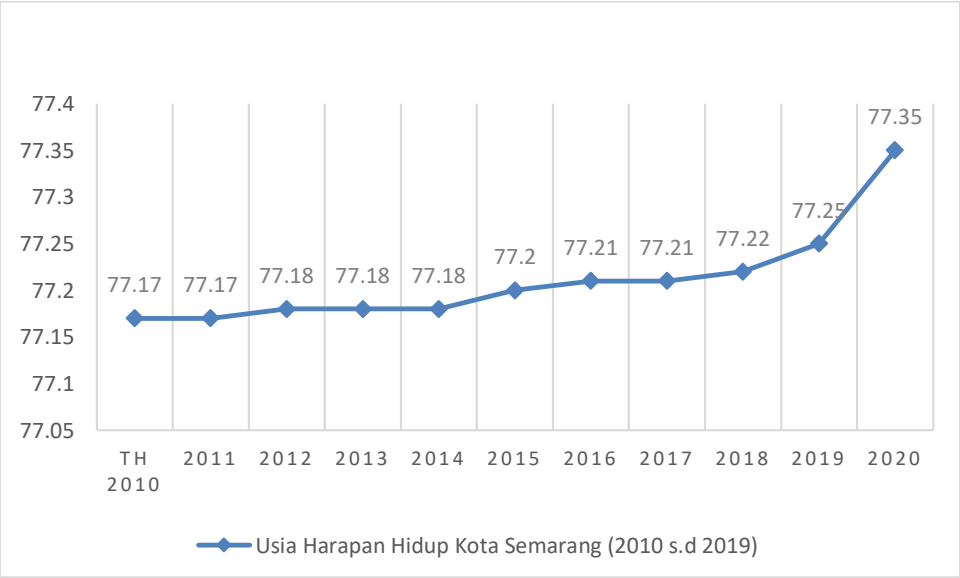
BAB III

Terdapat beberapa indikator yang mencerminkan kondisi untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, yaitu mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui Angka Mortalitas; terdiri atas Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), dan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Morbiditas; angka kesakitan beberapa penyakit serta Status Gizi pada balita dan dewasa.

A. UMUR HARAPAN HIDUP

Berdasarkan perhitungan IPM yang baru Umur Harapan Hidup (UHH) Kota Semarang mengalami kenaikan, pada tahun 2020 ini mencapai 77,35.

Gambar. 3.1 Perkembangan UHH Kota Semarang



Sumber data : BPS Kota Semarang – www.semarangkota.bps.go.id

B. MORTALITAS / KEMATIAN

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

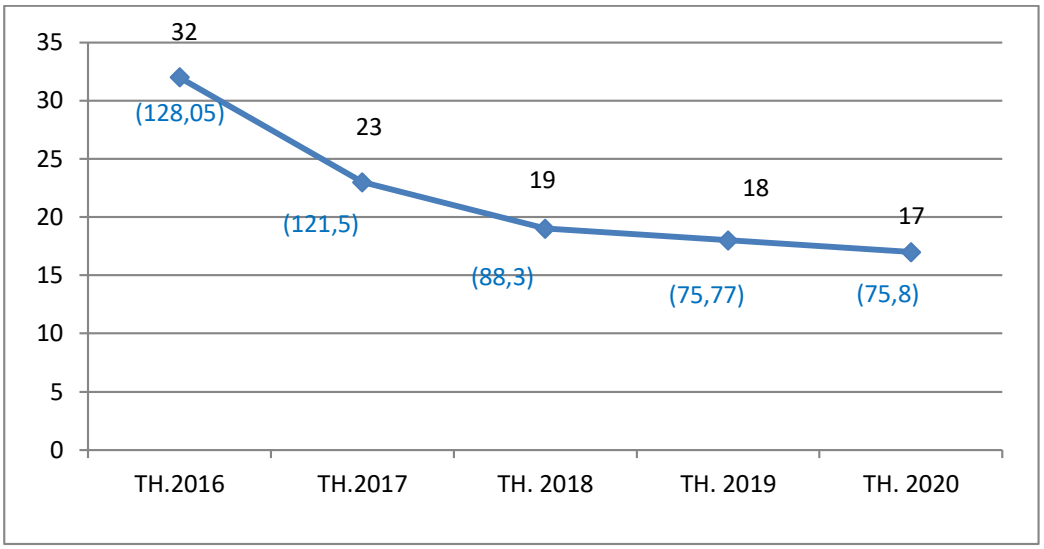
dan biologik secara tidak langsung. Selain itu dapat pula digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan.

1. Kematian Ibu Maternal (AKI)

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 insidentil) 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.

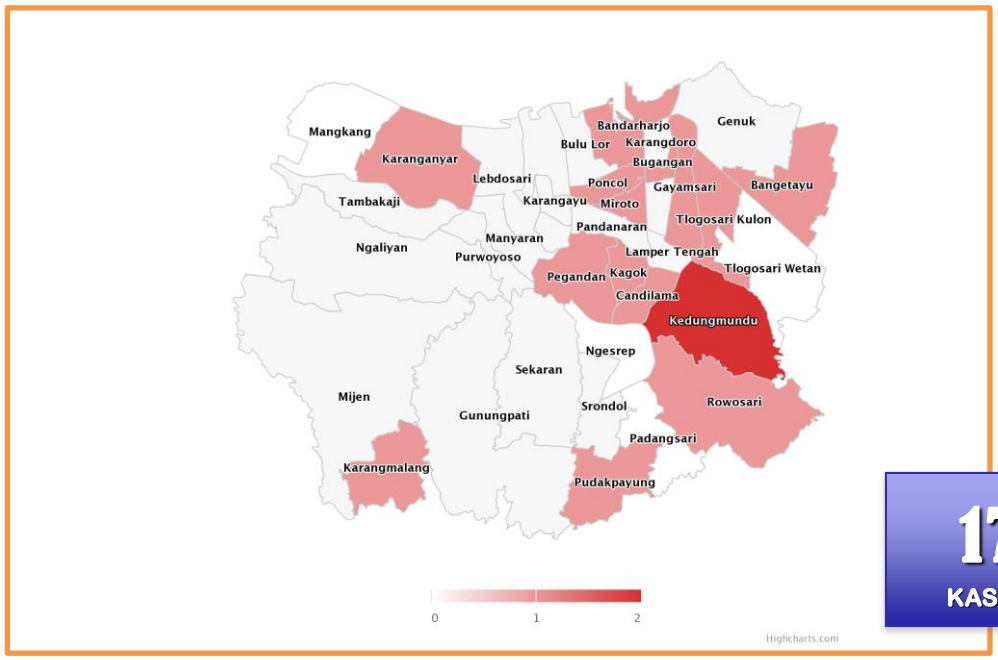
Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020. Berikut grafik jumlah kematian ibu tahun 2016 – 2020.

Gambar 3.2 Grafik Jumlah & Angka kematian ibu maternal Kota Semarang Tahun 2016 – 2020

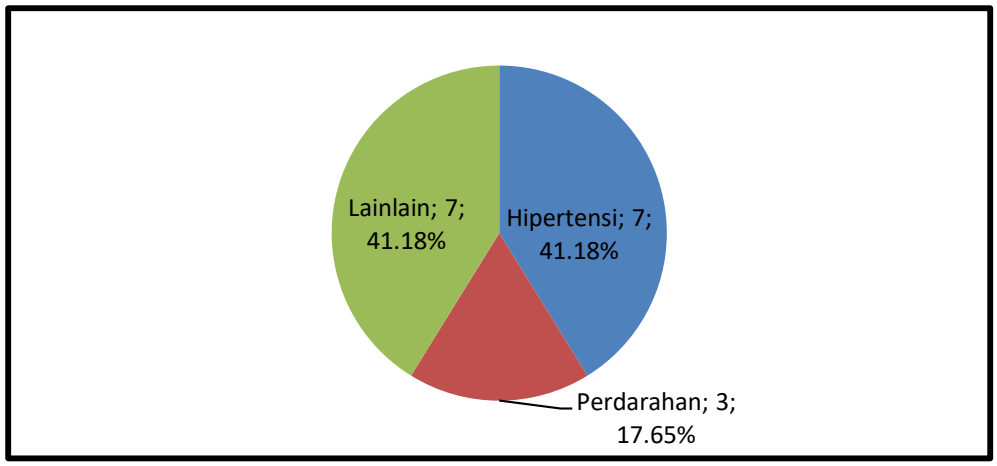


Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

Gambar 3.3 Peta Sebaran Kasus Kematian Ibu Th 2020

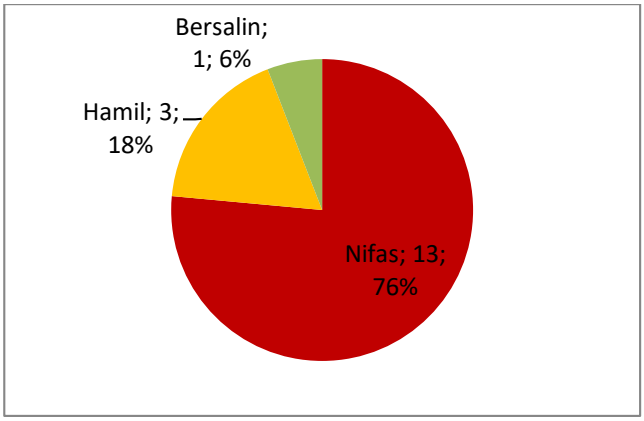


Gambar 3.4 Grafik Penyebab Kejadian Kematian Ibu Maternal tahun 2020



Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

Gambar 3.5 Grafik Kejadian Kematian Ibu Maternal Berdasarkan saat Meninggal Tahun 2020



Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh hipertensi (41,18%), penyebab lainnya adalah karena lain-lain (41,18%) dan perdarahan (17,65%). 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 76%, terdapat sedikit penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 (78%) di sebabkan karena semakin menurun nya kasus kematian ibu sebagai pembanding jumlah kematian ibu masa nifas.

Gambar 3.6 Grafik Kejadian Kematian Ibu Maternal Berdasarkan Penolong Persalinan Tahun 2020

Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

Kematian ibu di Kota Semarang tahun 2020 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 malalui UHC ataupun Jaminan Persalinan (Jampersal).

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 damPing 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

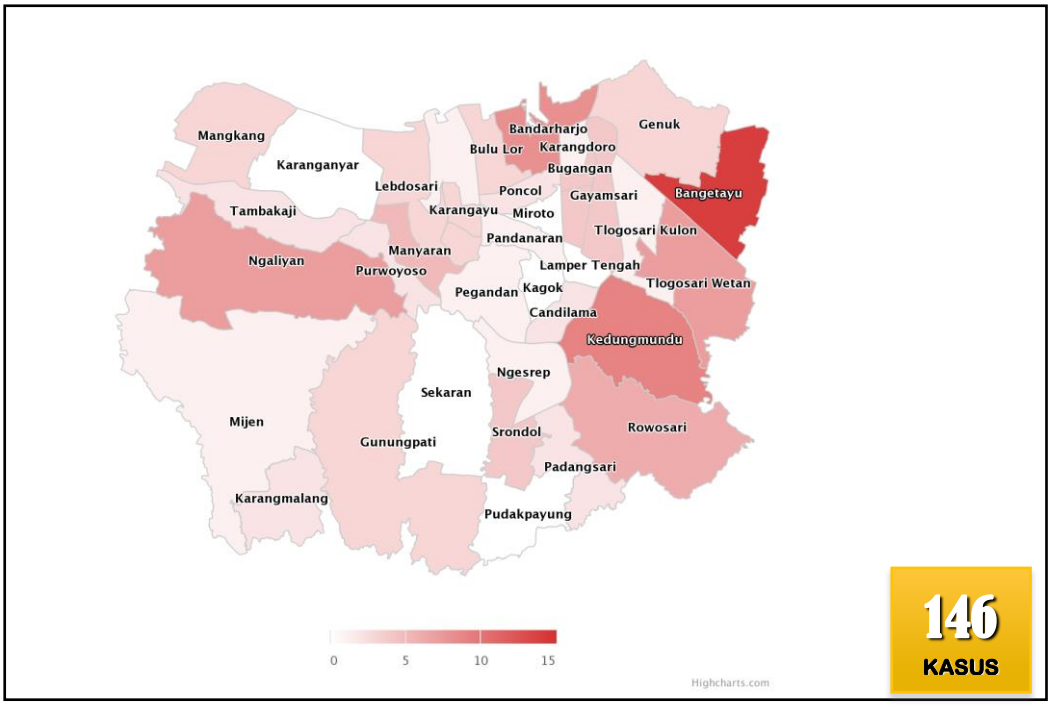
layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda <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. Kematian Bayi dan Balita

Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

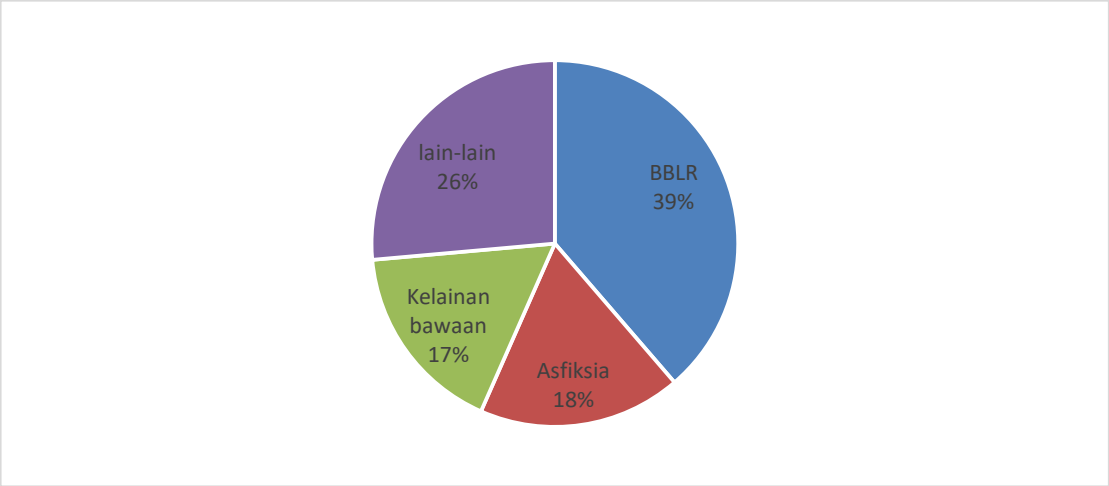
Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH.

Gambar 3.7 Peta Sebaran Kematian Bayi 2020



Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

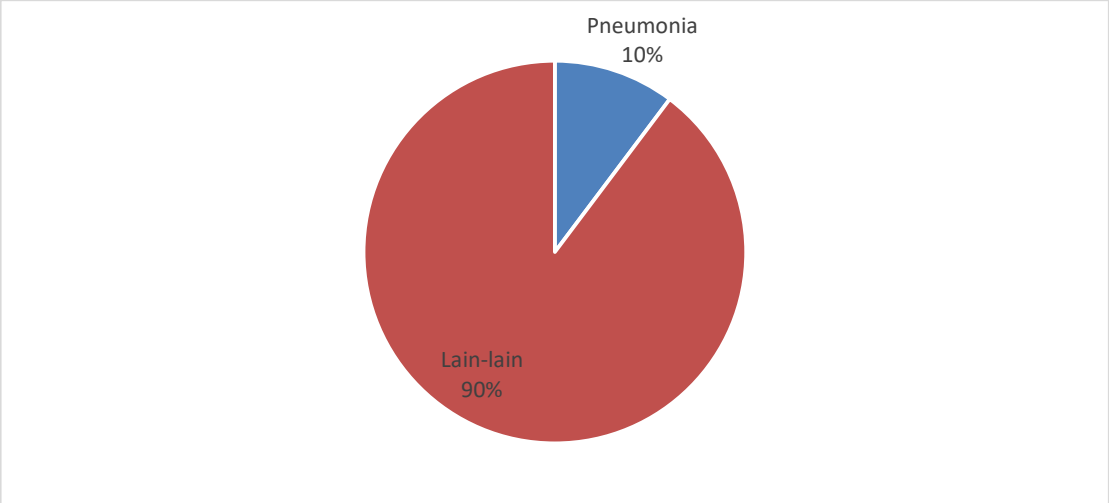
Gambar 3.8 Grafik Penyebab Kematian Neonatal Tahun 2020



Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan grafik di atas, kematian neonatal terbanyak disebabkan karena BBLR (39%), dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%).

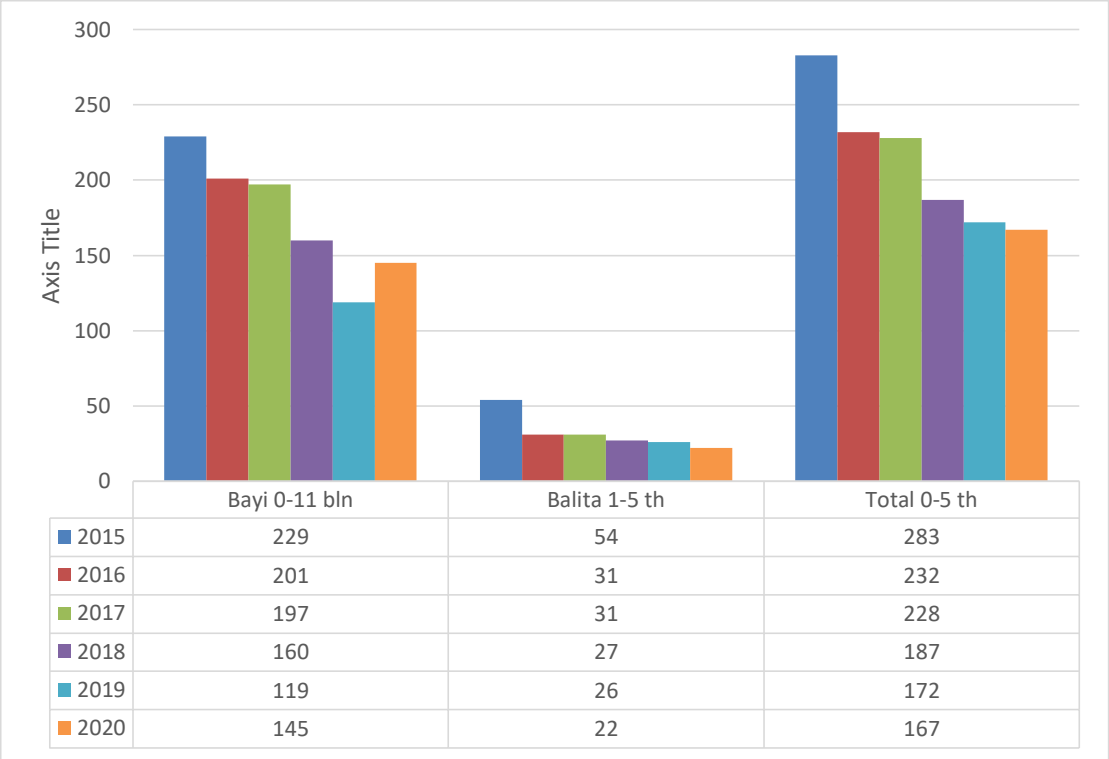
Gambar 3.9 Grafik Penyebab Kematian Post Neonatal Tahun 2020



Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

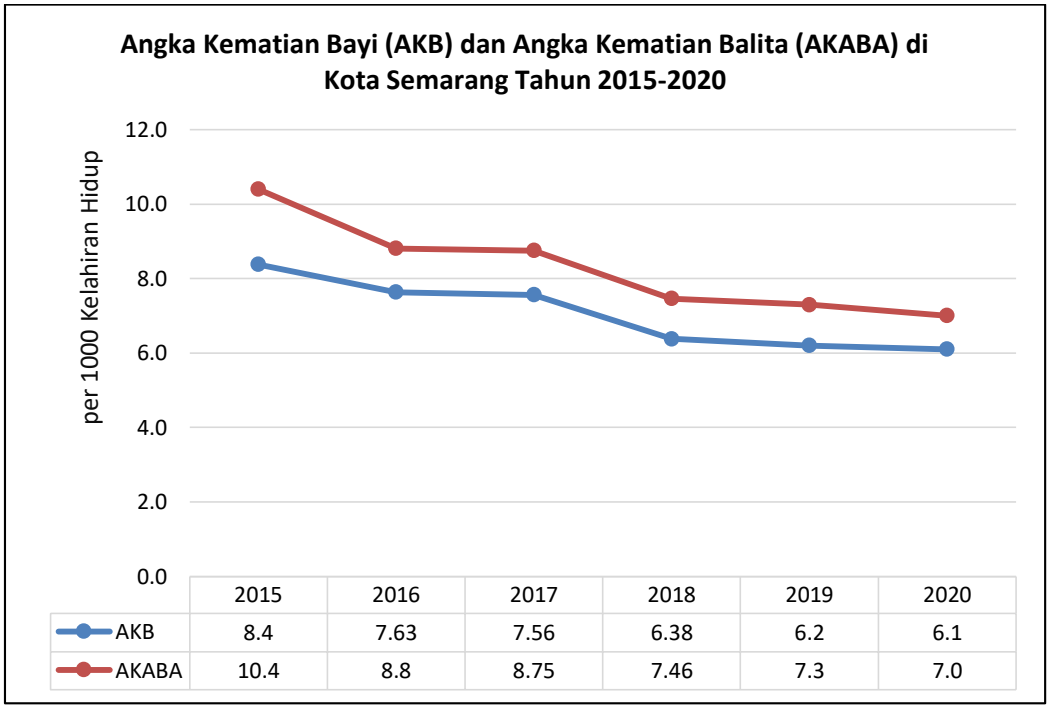
Selain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka kematian Balita (AKABA) juga termasuk dalam Indikator SDGs. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan risiko terjadinya kematian 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 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 3.10 Grafik Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita di Kota Semarang Tahun 2015-2020



	Bayi 0-11 bln	Balita 1-5 th	Total 0-5 th
2015	229	54	283
2016	201	31	232
2017	197	31	228
2018	160	27	187
2019	119	26	172
2020	145	22	167

Gambar 3.11 Grafik Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Semarang Tahun 2015-2020

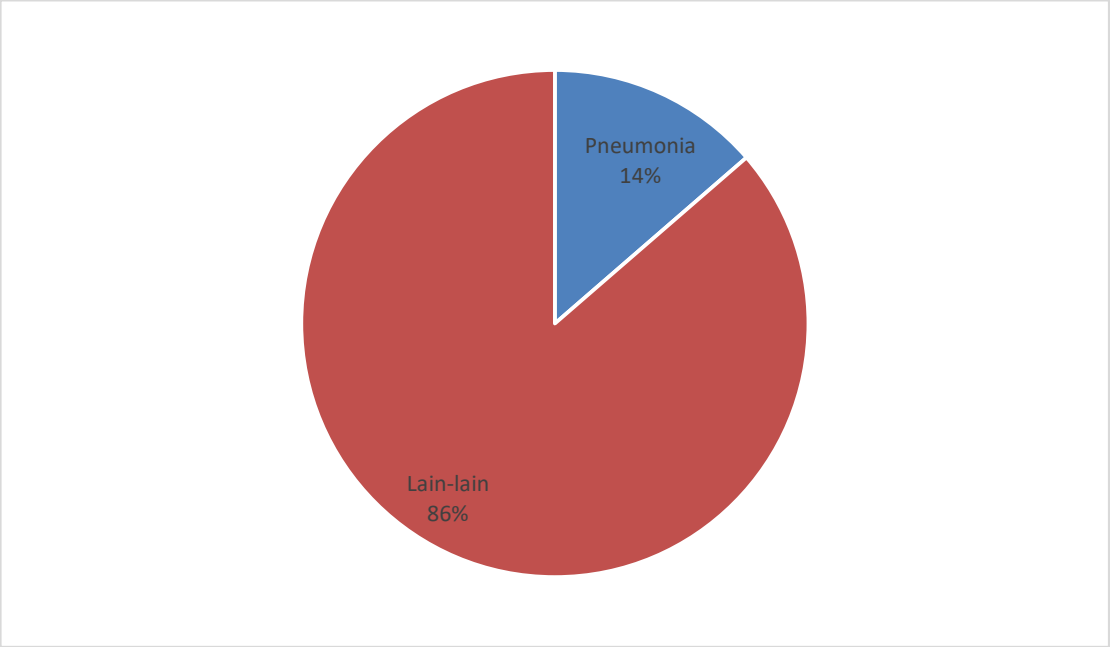


	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AKB	8.4	7.63	7.56	6.38	6.2	6.1
AKABA	10.4	8.8	8.75	7.46	7.3	7.0

Sumber: Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat

Penyebab kematian bayi dan balita, dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 3.12 Grafik Penyebab Kematian Anak Balita (1-5 th)Tahun 2020



Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB & AKABA, di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal itu disebabkan AKB & AKABA sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit.

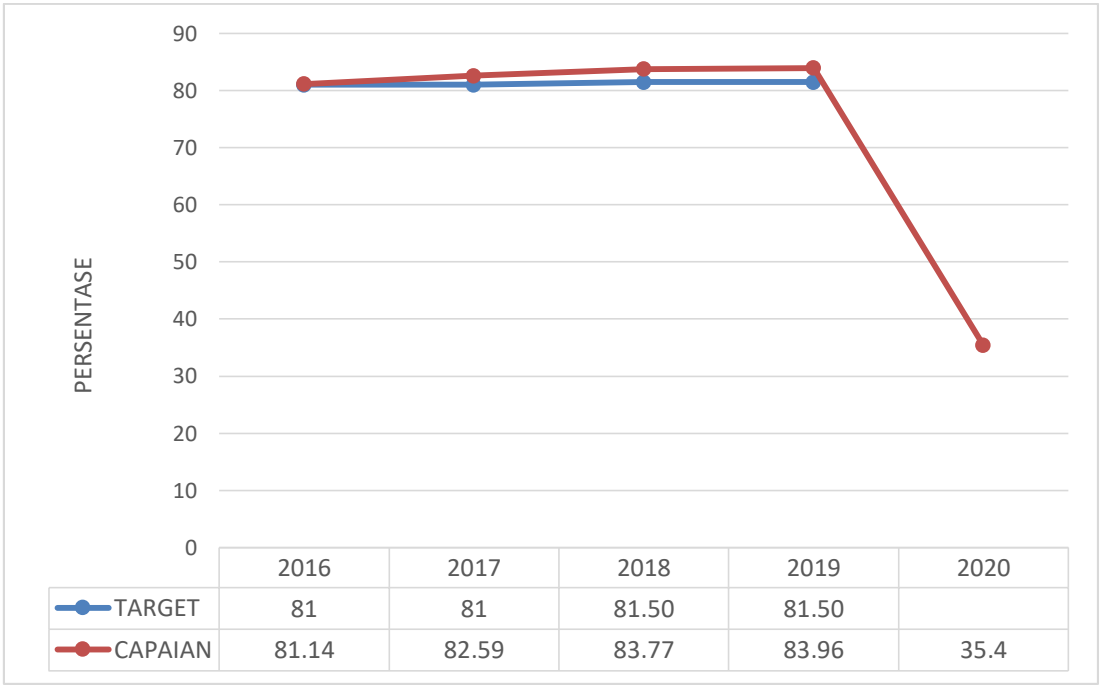
C. STATUS GIZI BAYI & BALITA

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 2020 di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 23.825 bayi dan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 93.008 anak.

Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2020 yaitu sebanyak 740 bayi (3.1%) yang terdiri dari 370 bayi laki-laki dan 370 bayi perempuan. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019. 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 32.968 balita (35,4%) dari 93.008 sasaran balita. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 84%. Hal ini disebabkan karena adanya

pandemi COVID-19 sehingga kegiatan posyandu ditiadakan sebagai salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat. Pemantauan kesehatan balita dilakukan secara online oleh petugas kesehatan Puskesmas dan kader kesehatan di masing-masing wilayah.

Gambar 3.13 Grafik Cakupan D/S Kota Semarang 2016 – 2020



	2016	2017	2018	2019	2020
TARGET	81	81	81.50	81.50	
CAPAIAN	81.14	82.59	83.77	83.96	35.4

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat

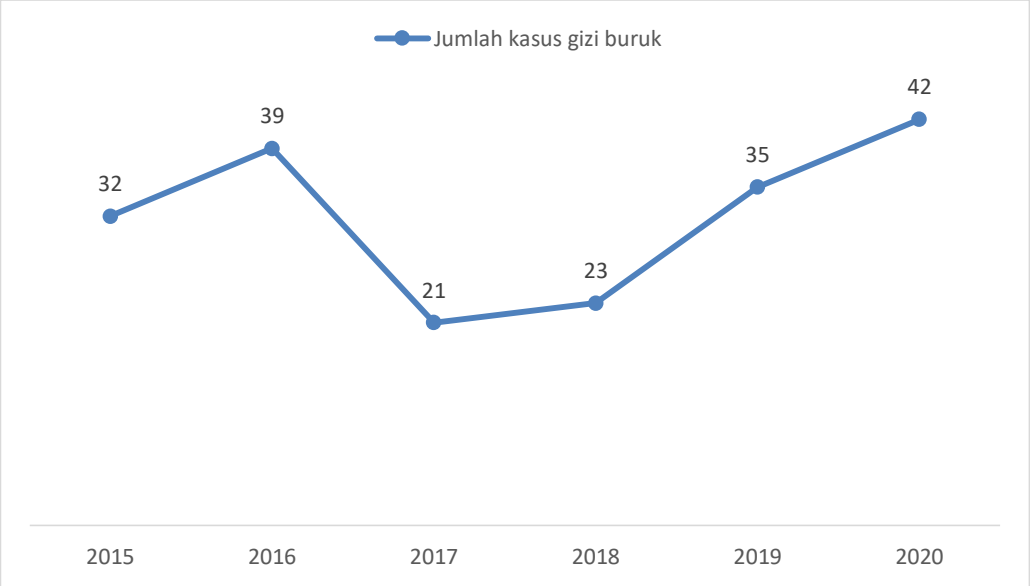
Gambar 3.13 menunjukkan Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari tahun 2016 sampai dengan 2019 dan terjadi penurunan pada tahun 2020. Hal ini berhubungan dengan kondisi pandemic covid-19 yang menghambat kegiatan penimbangan di lapangan.

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.

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 2015-2020.

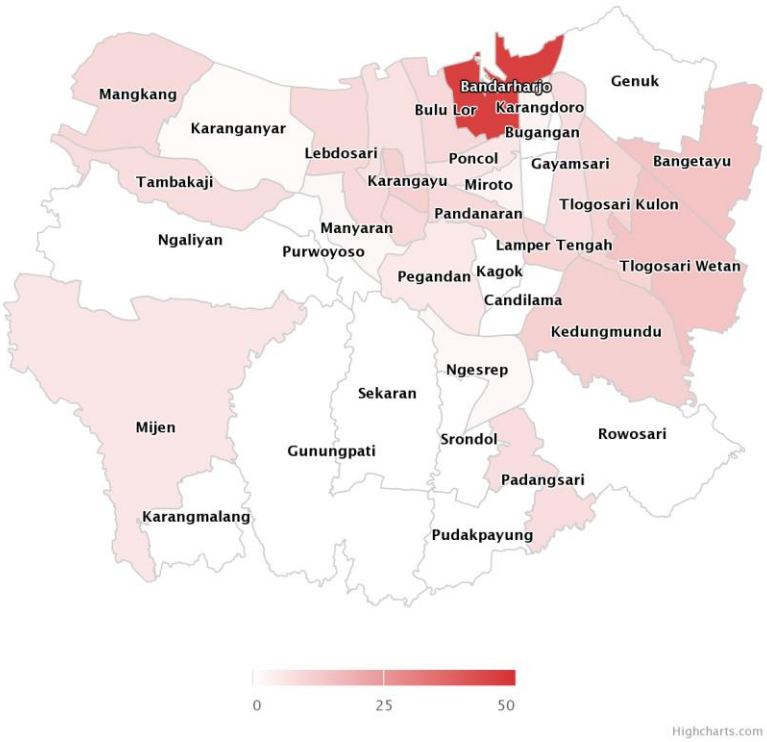
Gambar 3.14 Grafik Trend Kasus Gizi Buruk Kota Semarang 2015 - 2020



Sumber: Seksi PMG, Bidang Kesehatan Masyarakat

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 42 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 3.15 Peta Kasus Gizi Buruk Kota Semarang 2020



Sumber: Seksi PMG, Bidang Kesmas

D. MORBIDITAS

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. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah.

1. Pola 10 Besar Penyakit Puskesmas

Tabel 3.1 Sepuluh Besar Penyakit Puskesmas Tahun 2020

NO	NAMA PENYAKIT	KODE	JUMLAH
1	Hipertensi esensial (primer)	I10	251.478
2	Infeksi saluran pernapasan atas akut pada beberapa situs dan tidak spesifik	J06	235.595
3	Faringitis akut	J02	207.441
4	Diabetes mellitus yang tidak tergantung insulin	E11	97.241
5	Gastritis dan duodenitis	K29	85.631
6	Demam yang tidak diketahui asalnya	R50	65.967

7	Sindrom sakit kepala lainnya	G44	55.241
8	Diare dan gastroenteritis yang diduga berasal dari infeksi	A09	53.464
9	Nasofaringitis akut [flu biasa]	J00	52.488
10	Gangguan otot lainnya	M62	49.313

Sumber: Seksi PKPT, Bidang Yankes

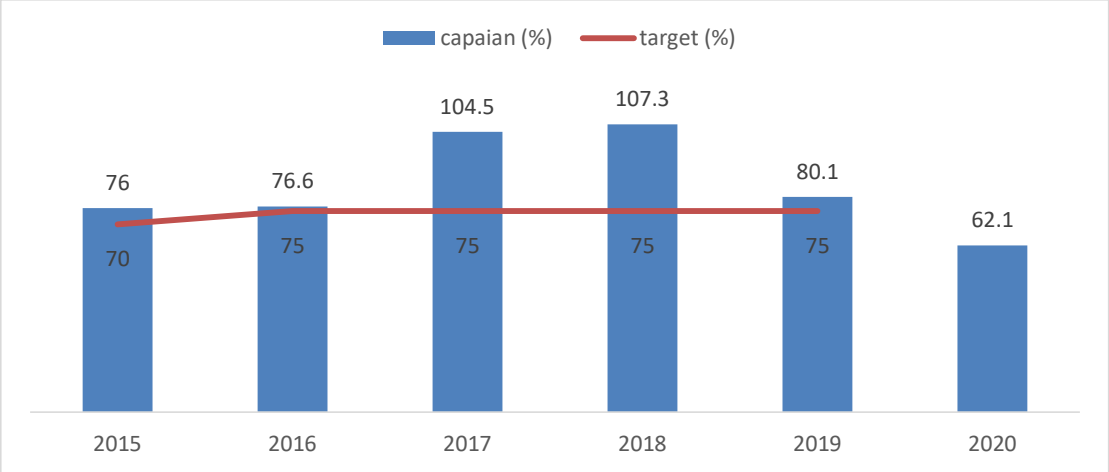
3. Penyakit Menular

a. Tuberkulosis Paru

Kasus Penderita

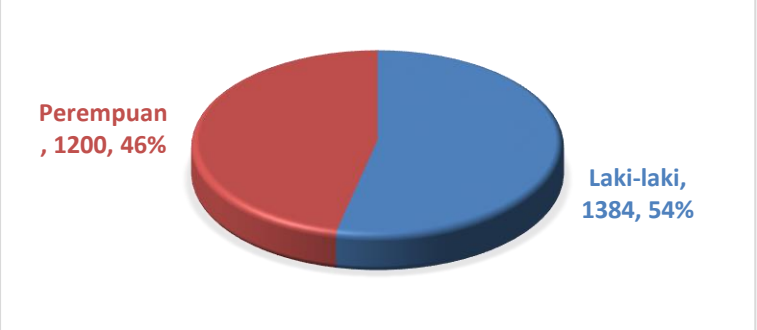
Case detection rate (CDR) adalah prosentase jumlah pasien baru TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru TBC semua tipe yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Case detection rate (CDR) menggambarkan cakupan penemuan pasien TBC baru pada suatu wilayah.

Gambar 3.16 Grafik Penemuan kasus (CDR) TB Paru Kota Semarang tahun 2015 s.d 2020



Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P

Gambar 3.17 Kasus TB Paru (semua tipe) berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2020



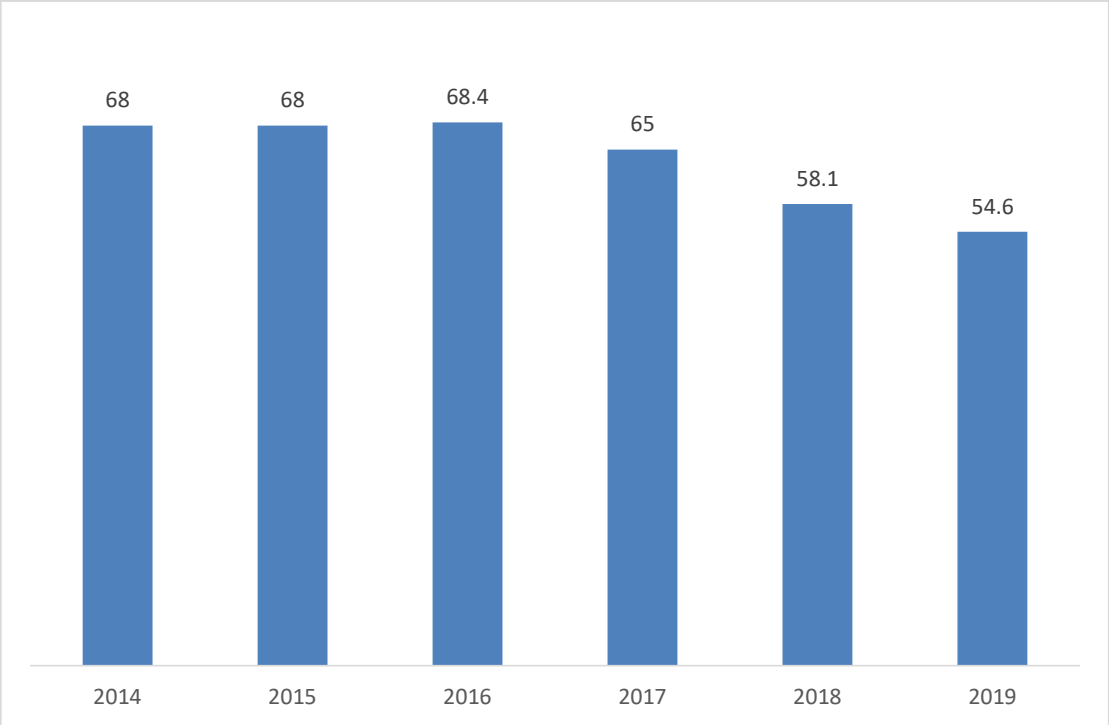
Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P

Penderita TB (semua tipe) pada tahun 2020 sejumlah 2.584 kasus, dengan persentase TB Semua Tipe pada laki-laki sebanyak 1.384 kasus (54%) lebih besar dari pada perempuan sebanyak 1.200 kasus (46%). 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.

Angka kesembuhan (Cure Rate)

Angka kesembuhan Kota Semarang dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional.

Gambar 3.18 Grafik Angka kesembuhan TB Paru BTA (+) Tahun 2014 – 2018

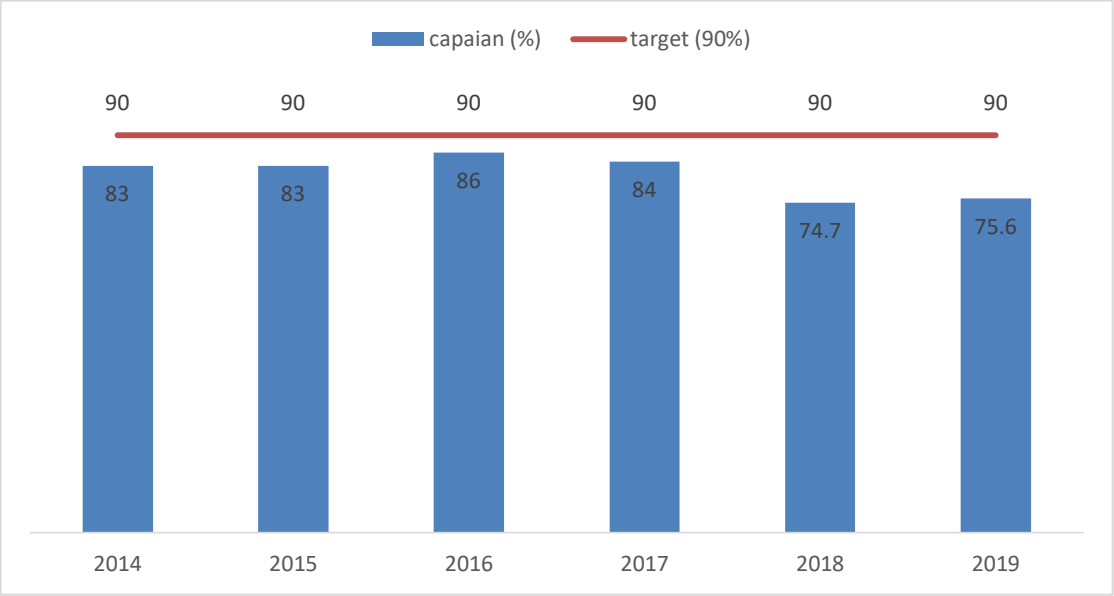


Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

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 3.19 Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Paru



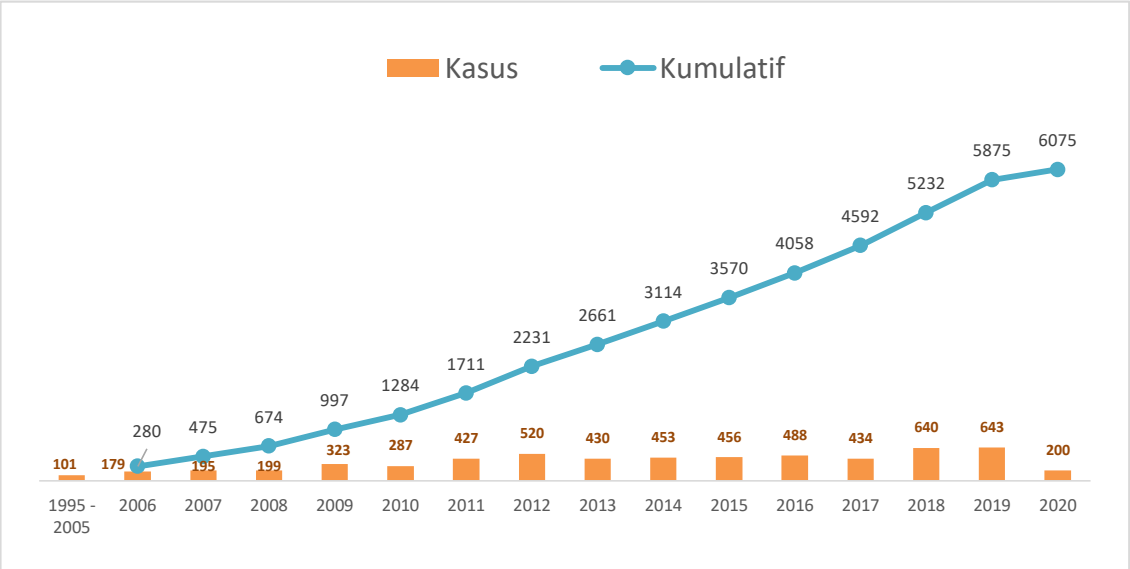
Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

b. HIV / AIDS

HIV

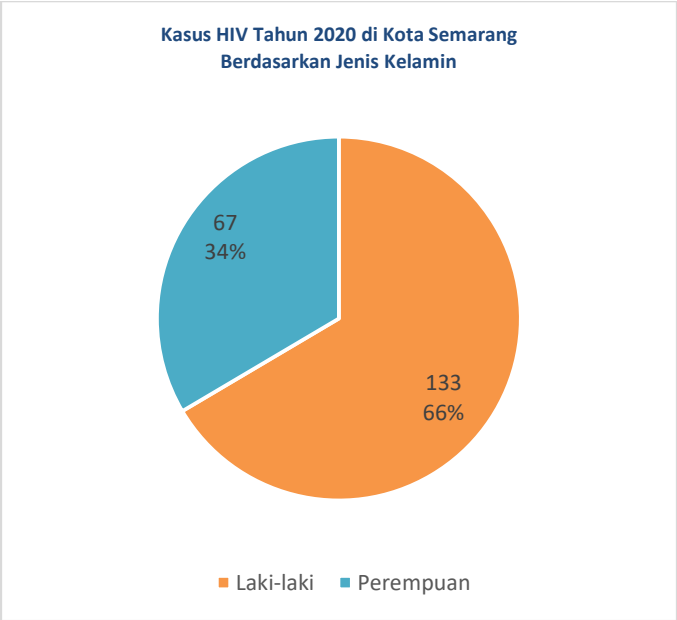
Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Gambar 3.20 Grafik Tren Kumulatif Kasus HIV Kota Semarang 1995 – 2020



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

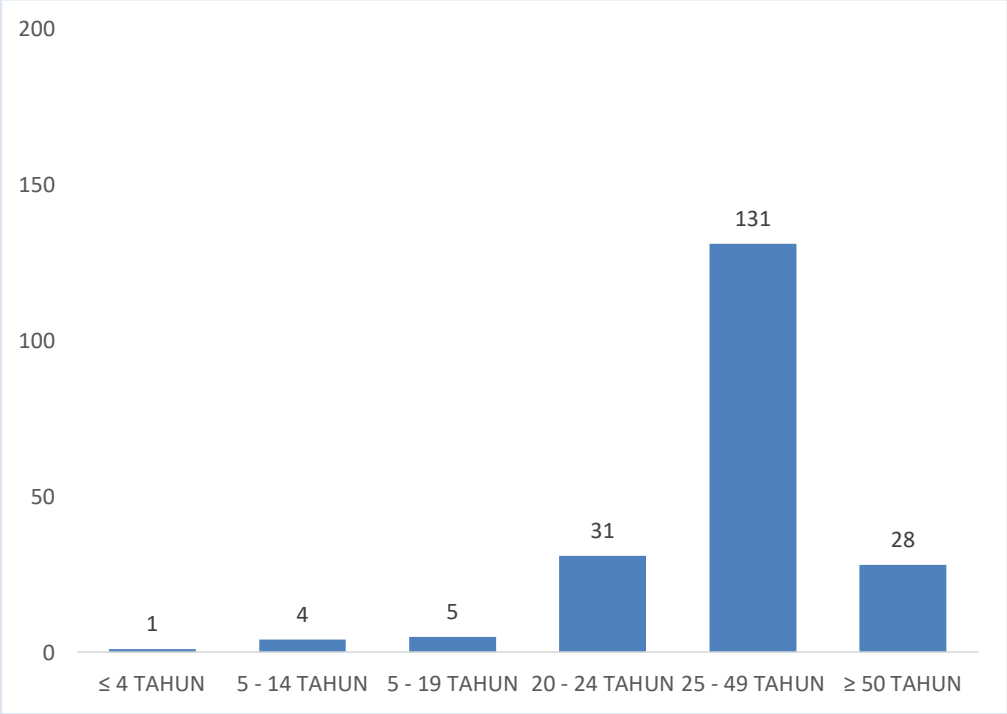
.Gambar 3.21 Kasus HIV Berdasar Jenis Kelamin Kota Semarang



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa tahun 2020 kasus HIV lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 66% dibandingkan dengan perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mobilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan sehingga risiko untuk terinfeksi HIV lebih besar.

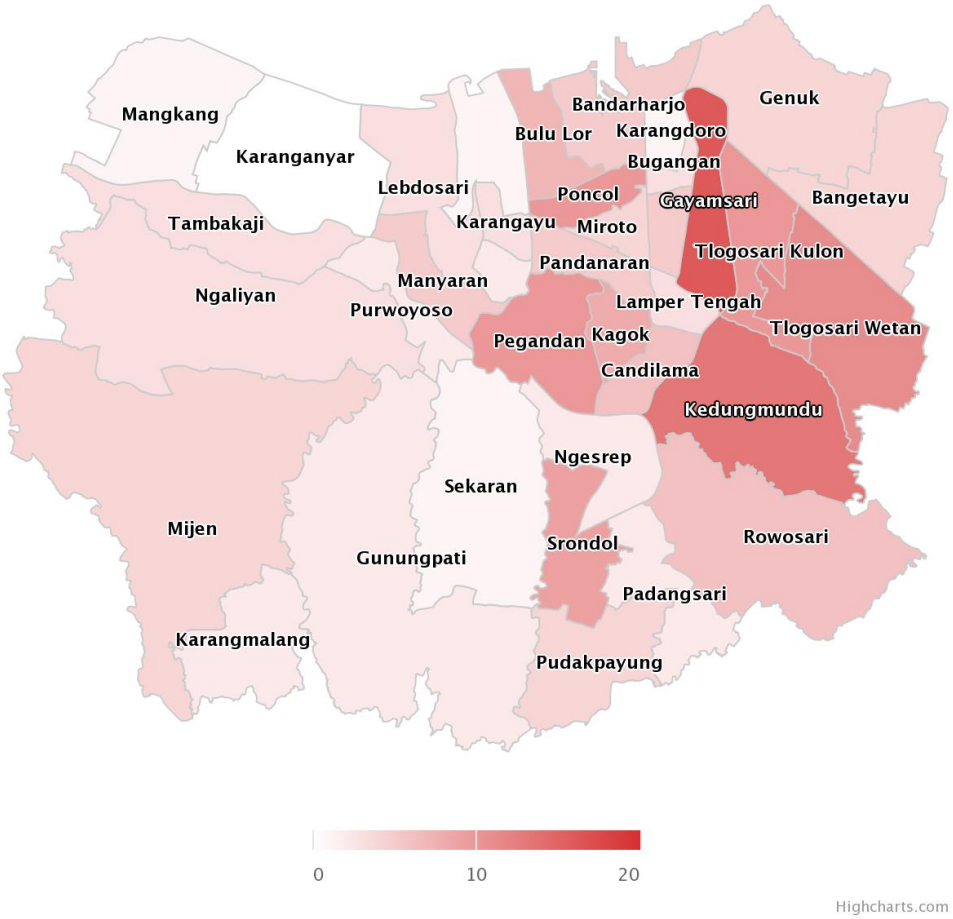
Gambar 3.22 Kasus HIV Berdasar Kelompok Umur tahun 2020 Kota Semarang



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui kelompok usia 25 – 49 tahun yang penemuan kasus HIV paling banyak yaitu sebanyak 131 orang (65%). Sedangkan paling rendah yaitu pada kelompok usia ≤ 4 tahun sebanyak 1 orang (0.5%). Penyebaran kasus HIV saat ini terjadi pada kelompok usia produktif.

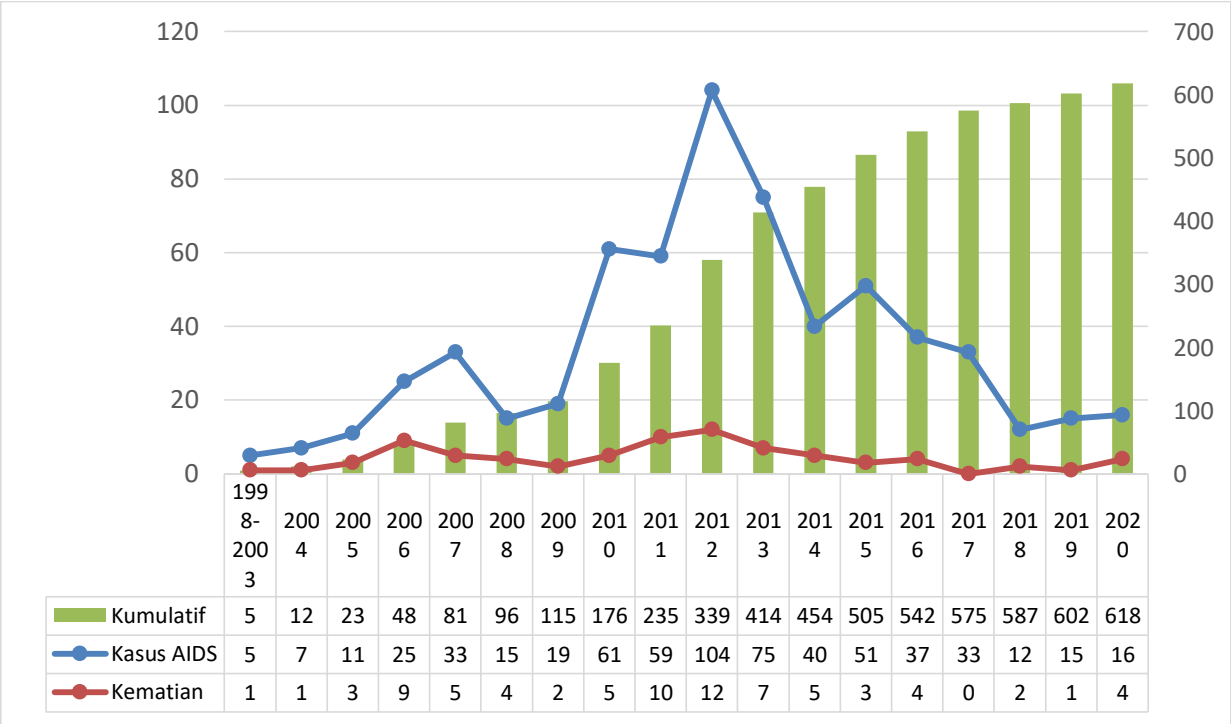
Gambar 3.23 Peta Penemuan Kasus HIV Tahun 2020



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

AIDS

Gambar 3.24 Kumulatif Kasus AIDS Kota Semarang Tahun 1998 – 2020

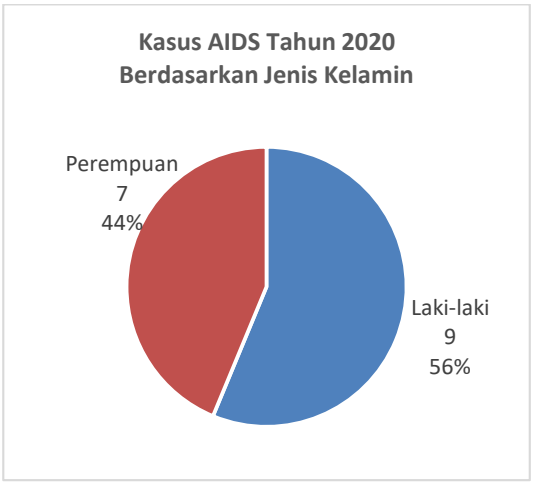


	1998-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kumulatif	5	12	23	48	81	96	115	176	235	339	414	454	505	542	575	587	602	618
Kasus AIDS	5	7	11	25	33	15	19	61	59	104	75	40	51	37	33	12	15	16
Kematian	1	1	3	9	5	4	2	5	10	12	7	5	3	4	0	2	1	4

Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

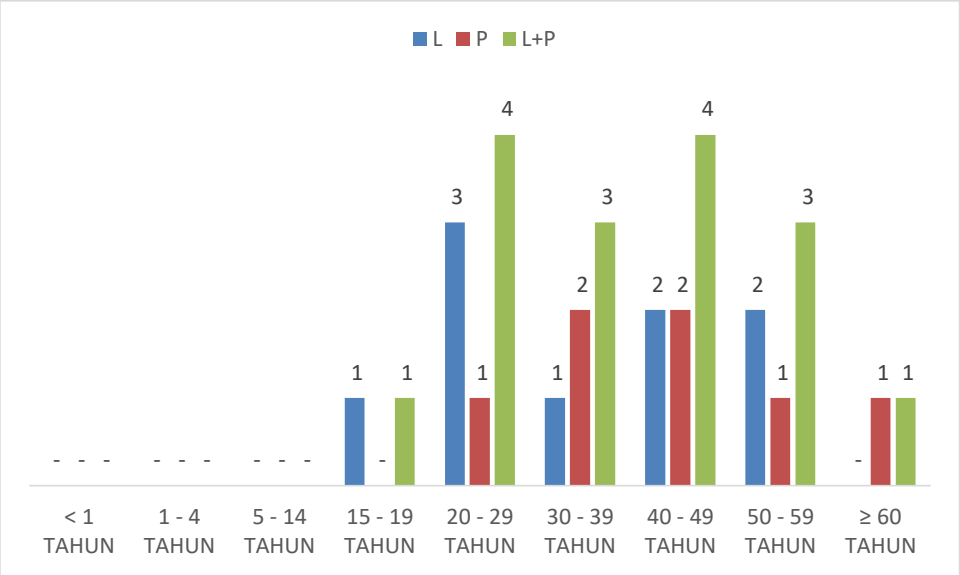
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui pada tahun 2020 jumlah kasus AIDS di Kota Semarang yaitu sebanyak 16 kasus, naik dibandingkan tahun 2019 sebesar 15 kasus, dengan kasus kematian karena AIDS sebanyak 4 orang. Sedangkan kumulatif kasus AIDS dari tahun 1998 sampai dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 618 kasus.

Gambar 3.25 Kasus AIDS Berdasar Jenis Kelamin Kota Semarang



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Gambar 3.26 Kasus AIDS Berdasar Kelompok Umur Kota Semarang



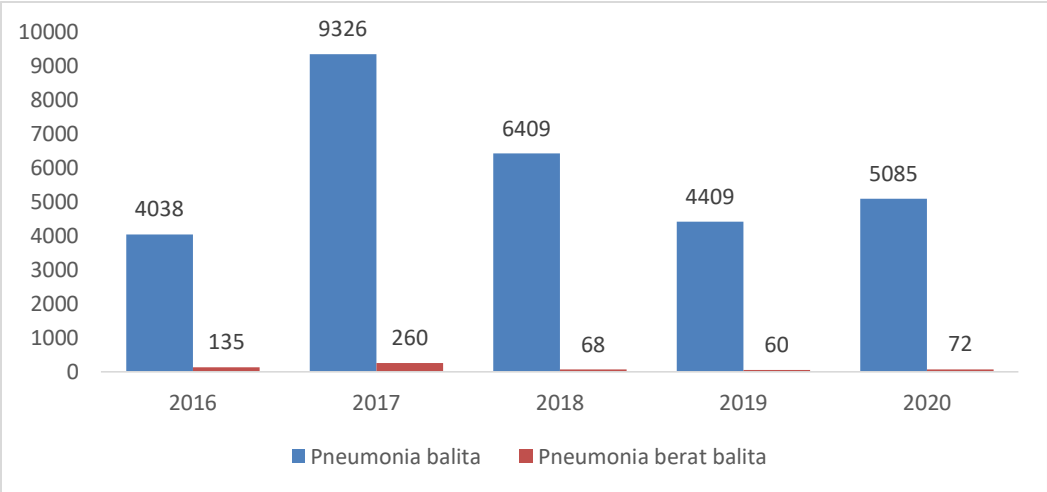
Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui Kasus AIDS tahun 2020 lebih banyak terjadi oleh laki-laki (56%). Sedangkan menurut golongan umur paling banyak terjadi pada kelompok umur 20-29 tahun dan 40-49 tahun.

c. Pneumonia

Pada tahun 2020 terdapat 44.989 kunjungan balita batuh atau kesukaran bernapas ke Puskesmas Kota Semarang. Terdapat 5.085 penderita pneumonia balita dimana 72 diantaranya adalah pneumonia berat.

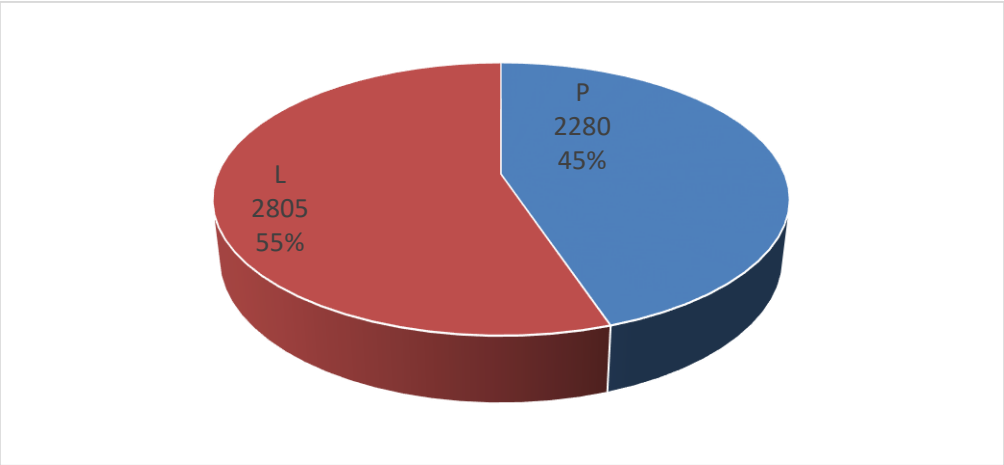
Gambar 3.27 Kasus Pneumonia & Pneumonia Berat Pada Balita Kota Semarang Tahun 2016 – 2020



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Jumlah penderita pneumonia balita dan pneumonia berat balita pada tahun 2020 ini mengalami peningkatan kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 5.085 total kasus pneumonia balita dan 72 kasus diantaranya merupakan pneumonia berat.

Gambar 3.28 Grafik Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020



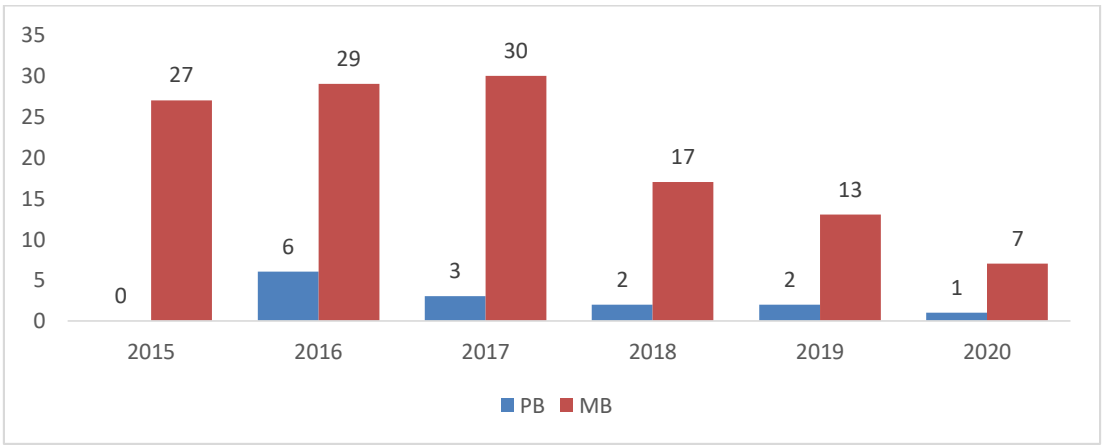
Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Menurut jenis kelamin kasus Pneumonia Balita di Kota Semarang tahun 2020 tampak bahwa kasus pneumonia balita pada perempuan (45%) lebih sedikit dibanding dengan kasus pneumonia balita pada laki – laki (55%). Angka ini sama dengan tahun 2019.

d. Kusta

Capaian kusta di Kota Semarang tahun 2020 sebagai daerah low endemik adalah sebagai berikut :

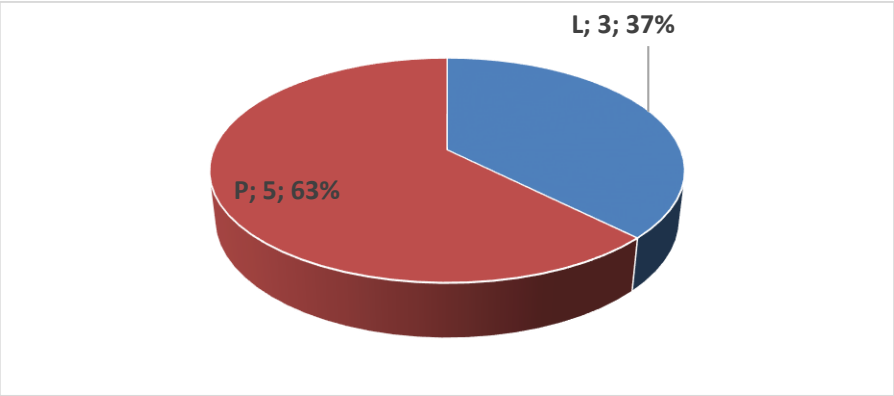
Gambar 3.29 Grafik Penemuan Kusta Kota Semarang th 2015 – 2020



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan grafik di atas penemuan kasus baru kusta di Kota Semarang tahun 2020 berjumlah 8, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 15. Kasus kusta terdiri dari kusta tipe PB 1 kasus dan kusta tipe MB 7 kasus. Prosentase kasus MB lebih besar dari kasus PB sebagaimana tahun-tahun sebelumnya hal ini menunjukkan bahwa masih ada sumber penularan.

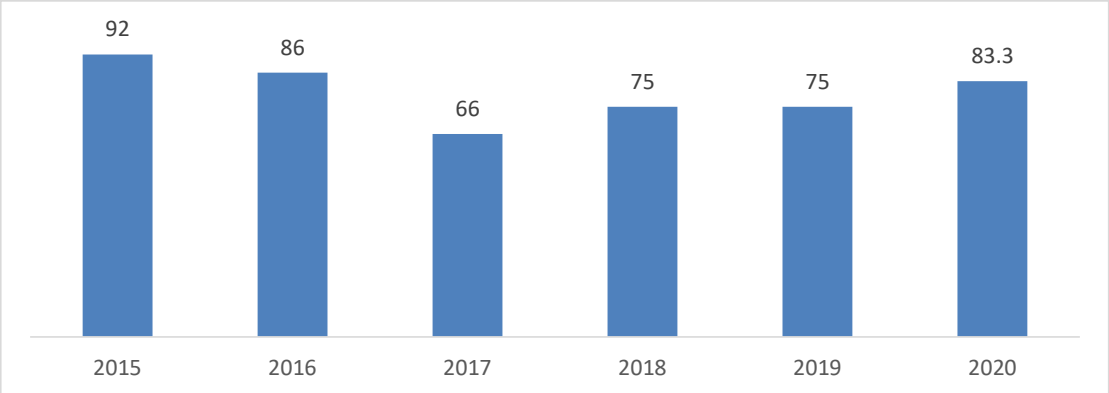
Gambar 3.30 Grafik Kasus Kusta Berdasar Jenis Kelamin Th 2020



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Berdasarkan jenis kelamin, kasus kusta tahun 2020 lebih didominasi oleh perempuan, 5 dari total 8 kasus (63%).

Gambar 3.31 Grafik Prosentase RFT Rate MB Kusta Th 2015 – 2020

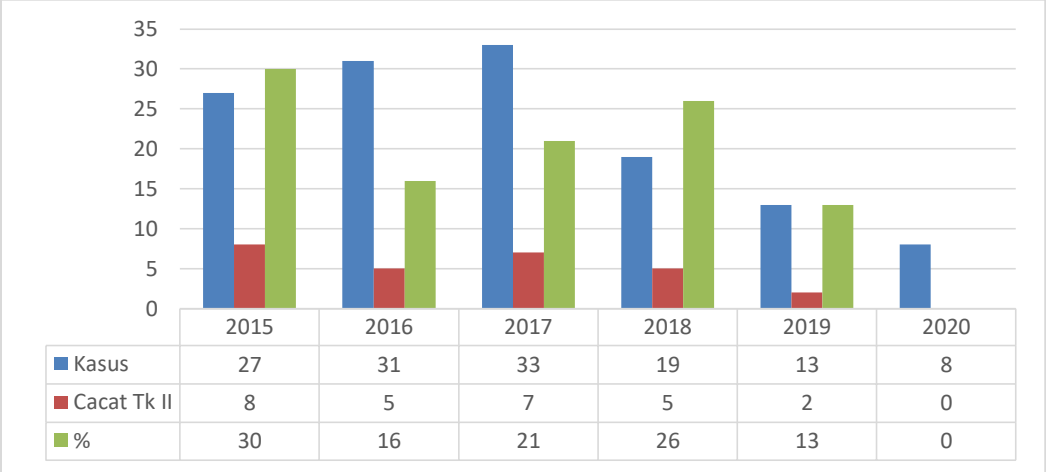


Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Sebagaimana grafik di atas RFT *(Release From Treatment) Rate* atau penderita kusta selesai berobat kusta Tipe MB mengalami peningkatan pada tahun 2015, dan terus menurun sejak 2015 hingga 2017 namun terjadi peningkatan kembali pada 2018 hingga 2020. 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 2020 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 3.32 Grafik Prosentase Kasus Kusta Cacat Tingkat 2 Th 2015 – 2020



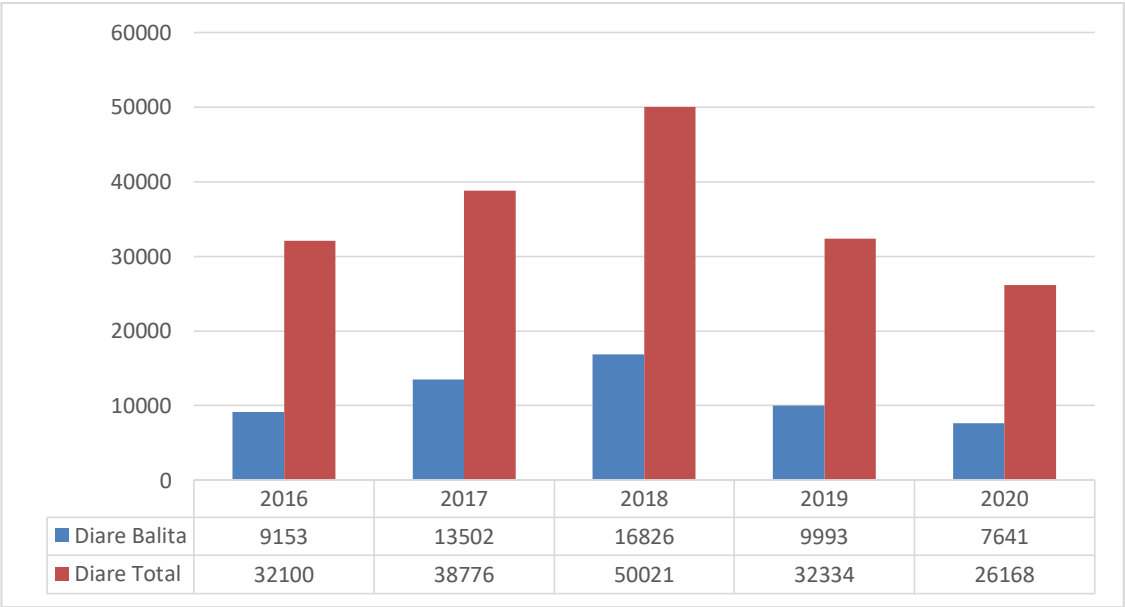
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kasus	27	31	33	19	13	8
Cacat Tk II	8	5	7	5	2	0
%	30	16	21	26	13	0

Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Pada tahun 2020 tidak terjadi kecacatan pada penderita kusta di Kota Semarang. Hal ini merupakan salah satu indicator keberhasilan pengobatan kusta pada penderita.

e. Diare

Gambar 3.33 Grafik Penderita Diare Kota Semarang tahun 2016 – 2020



	2016	2017	2018	2019	2020
Diare Balita	9153	13502	16826	9993	7641
Diare Total	32100	38776	50021	32334	26168

Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P

Penderita diare mengalami penurunan dari tahun 2018 sebanyak 50.021 kasus menjadi 32.334 kasus pada tahun 2019 dan 26.168 kasus pada tahun 2020. Dari total kasus, 29,2% nya (7.641 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 2020 sebesar 94,3% dan 84,4% 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.

4. Penyakit PD3I

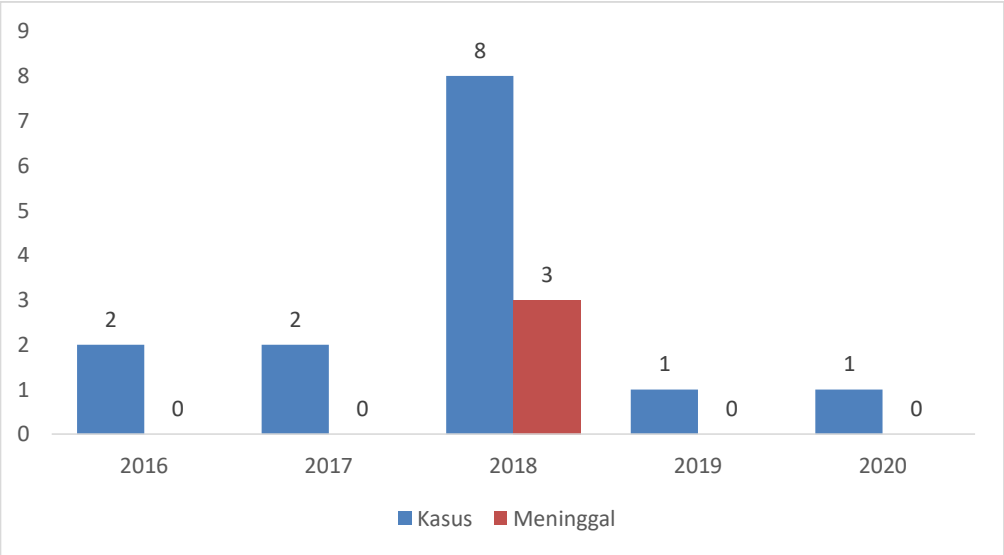
a. Tetanus

Kasus Tetanus Neonatorum (TN) di Kota Semarang Tahun 2020 tidak ditemukan. Cakupan persalinan nakes tahun 2020 sudah 100% dan Cakupan Td Bumil 71.2%.

b. Difteri

Kasus difteri terjadi peningkatan kasus pada 2018 (8 kasus) dan kematian (3 kasus) sehingga dapat dikatakan terjadi KLB difteri pada 2018. Akan tetapi kasus difteri dapat ditekan pada tahun 2019 dan 2020 yaitu sebanyak 1 kasus dan tidak ada kasus meninggal.

Gambar 3.34 Kasus Difteri Kota Semarang Th 2016 – 2020

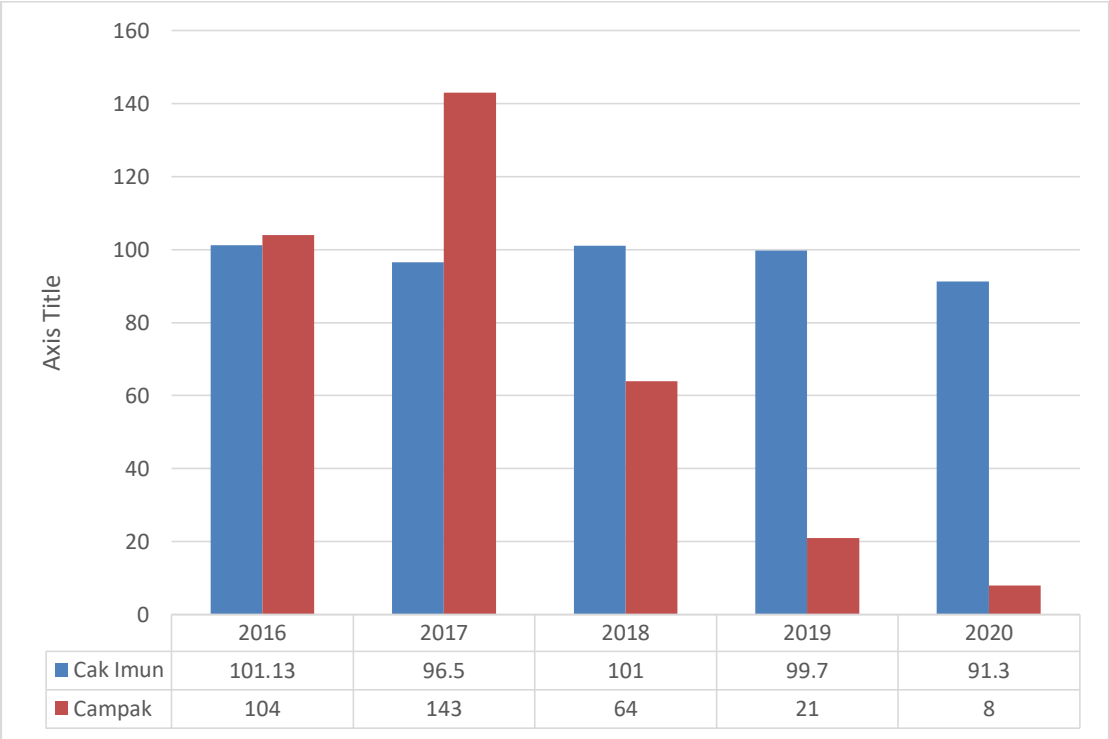


Sumber: Seksi P2TMS Bidang P2P

c. Campak

Gambaran secara umum untuk kasus campak dari tahun 2016–2020 dari hasil laporan mingguan (W2) puskesmas, SKDR dan rumah sakit mengalami penurunan. Pada tahun 2020 kasus suspek campak mengalami penurunan jika dibanding tahun 2019 yaitu 8 kasus. Kasus Campak yang ditemukan merupakan kasus Campak klinis (belum dengan pemeriksaan laboratorium). Cakupan imunisasi campak belum mencapai Target Nasional (95%), seperti terlihat pada grafik :

Gambar 3.35 Grafik Kasus Campak & Cakupan Imunisasi Campak (MR) 2016– 2020



	2016	2017	2018	2019	2020
Cak Imun	101.13	96.5	101	99.7	91.3
Campak	104	143	64	21	8

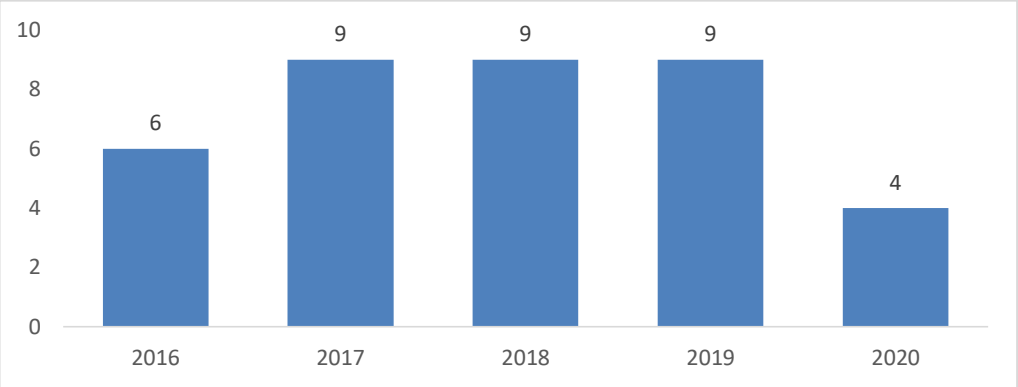
Sumber: Seksi P2TMS Bidang P2P

Kasus campak yang tertinggi berada di Puskesmas Ngemplak Simongan yaitu sebesar 4 kasus sedangkan ada 32 puskesmas yang tidak ada penderita campak.

d. AFP *(Acute Flaccid Paralysis)*

Hasil surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) di Kota Semarang dari tahun 2016 sampai tahun 2020 selalu ditemukan kasus AFP. Hal ini disebabkan karena surveilans aktif yang sudah berjalan cukup baik. Kasus AFP di tahun 2020 sebanyak 4 kasus, mengalami penurunan disbanding dengan tahun 2019 yaitu 9 kasus.

Gambar 3.36 Grafik Kasus AFP Di Kota Semarang th 2016 – 2020



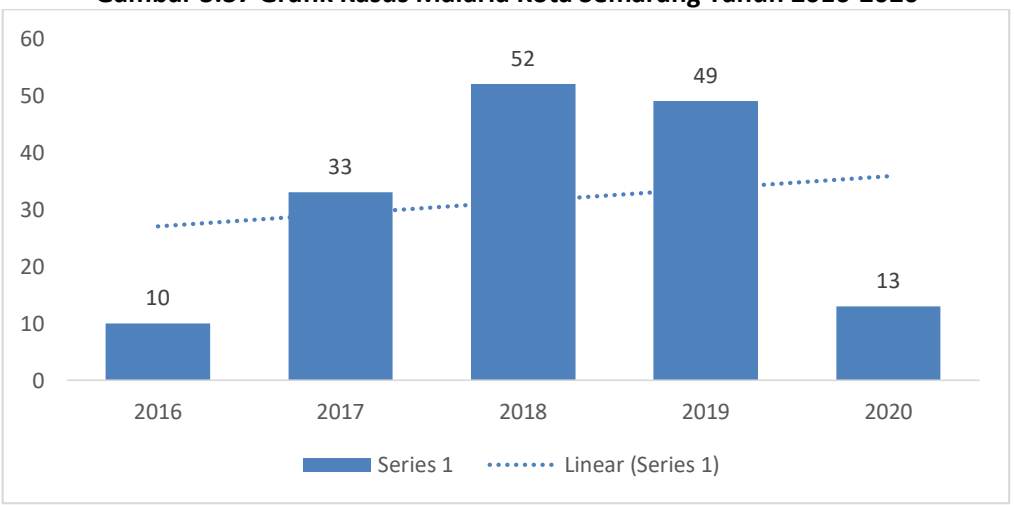
Sumber: Seksi P2TMS Bidang P2P

5. Penyakit Bersumber Binatang

a. Malaria

Situasi angka kesakitan malaria selama tahun 2016 – 2018 relatif cenderung naik, kasus tertinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu 52 kasus. Pada tahun 2019 kasus malaria mengalami penurunan yaitu 49 kasus, dan tahun 2020 menurun lagi menjadi 13 kasus sebagaimana dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

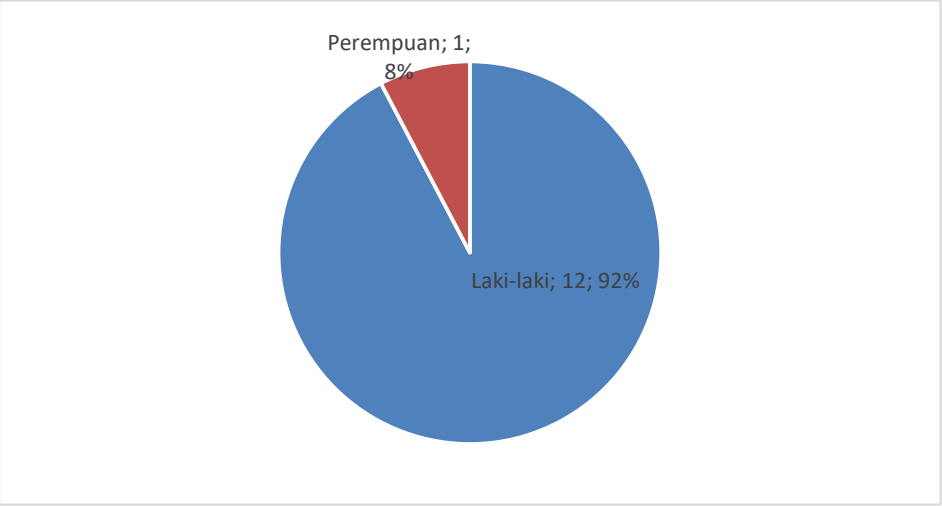
Gambar 3.37 Grafik Kasus Malaria Kota Semarang Tahun 2016-2020



Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

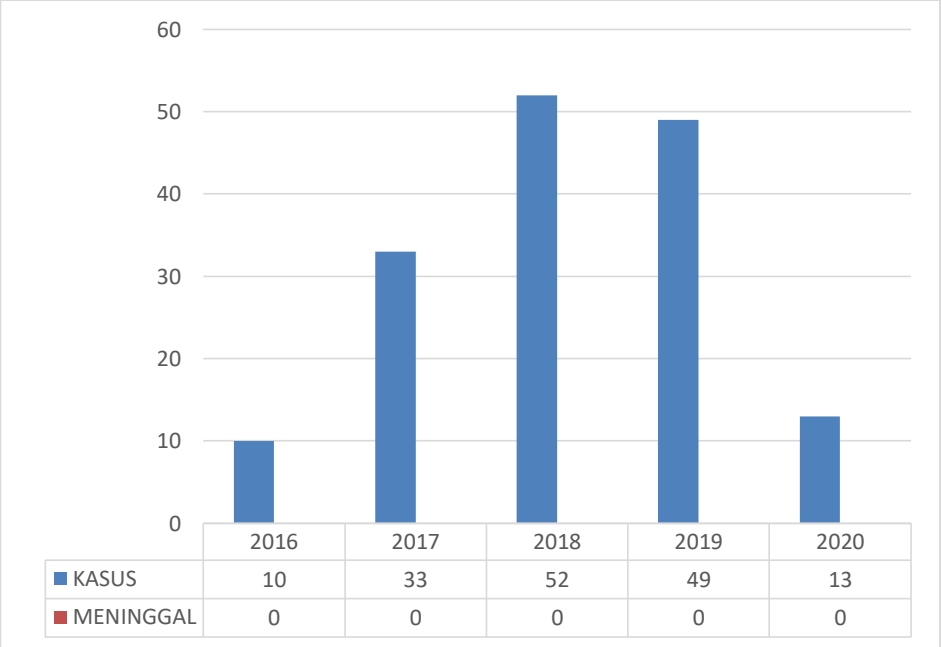
Selama sepuluh tahun terakhir (2010-2020) kasus malaria kota Semarang sebanyak 100% adalah kasus import, karena hasil penyelidikan epidemiologi malaria, sebelum sakit kasus pernah tinggal/bekerja di daerah endemis malaria (Sumatera, Kalimantan, Papua) sebagai mana dapat dilihat pada grafik dibawah ini;

Gambar 3.38 Grafik Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Kota Semarang Tahun 2020



Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

Gambar 3.39 Grafik Kasus & Kematian Malaria Kota Semarang

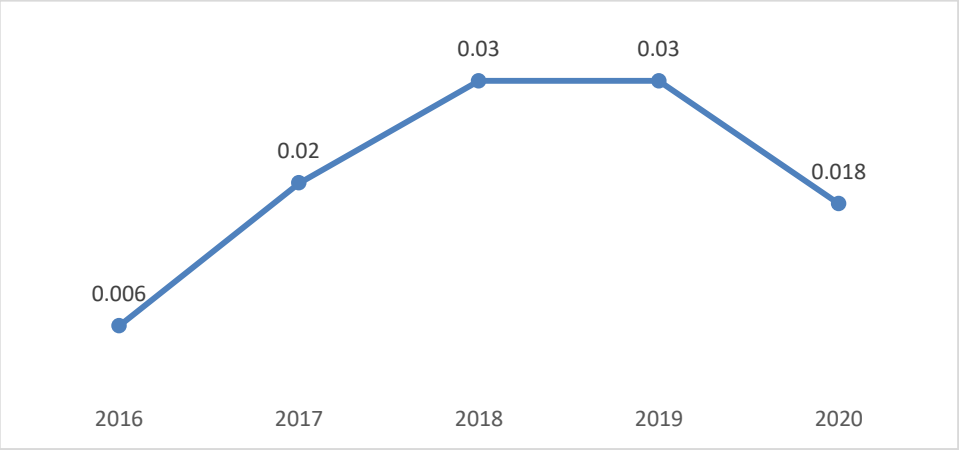


Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

Dari Grafik di atas kasus malaria tidak terdapat kasus meninggal tahun 2016 – 2020, sedangkan semua kasus berhasil disembuhkan.

Penemuan penderita malaria di wilayah Kota Semarang menggunakan indikator *Annual Paracite Incidence* (API) atau angka parasite malaria per 1.000 penduduk. pada tahun 2020 API Kota Semarang sebesar 0,018 sebagaimana dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 3.40 Grafik Annual Paracite Incidence (API) Kota Semarang Tahun 2016-2020



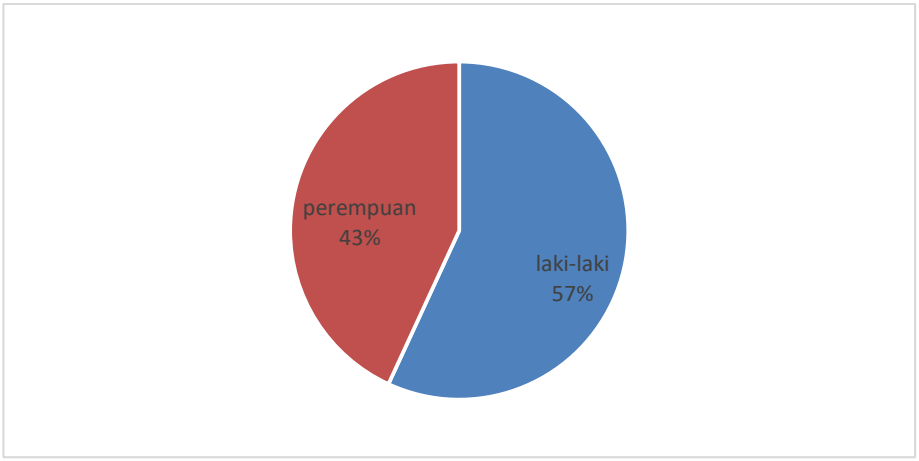
Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

b. Demam Berdarah

Pada jumlah penderita DBD Tahun 2018 turun menjadi 103 kasus dari 299 kasus pada tahun sebelumnya. Tahun 2018 merupakan tahun dengan jumlah kasus terendah sejak tahun 1994. Namun demikian kasus DBD naik menjadi 440 kasus pada 2019 kemudian mengalami penurunan menjadi 320 kasus pada tahun 2020.

Jumlah penderita DBD laki-laki tahun 2020 adalah 182 kasus atau 57%, sisanya 138 kasus atau 43% adalah perempuan. Dilihat dari proporsi menurut jenis kelamin pada penderita lakii-laki lebih banyak daripada penderita perempuan. Kematian akibat penyakit DBD Kota Semarang mengalami penurunan yaitu sebanyak 4 kematian (CFR 1.3%) pada tahun 2020.

Gambar 3.41 Grafik Proporsi Penderita DBD Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020

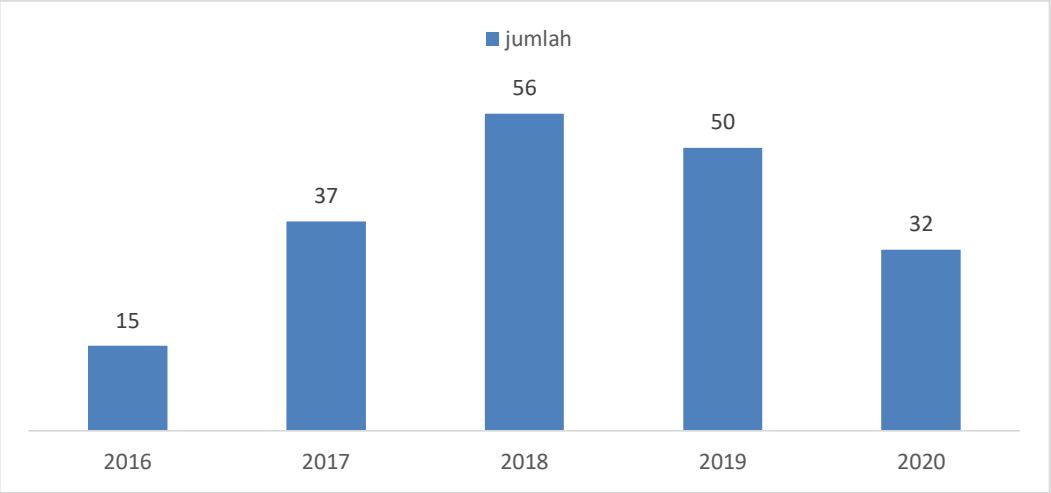


Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

c. Rabies (GHPR)

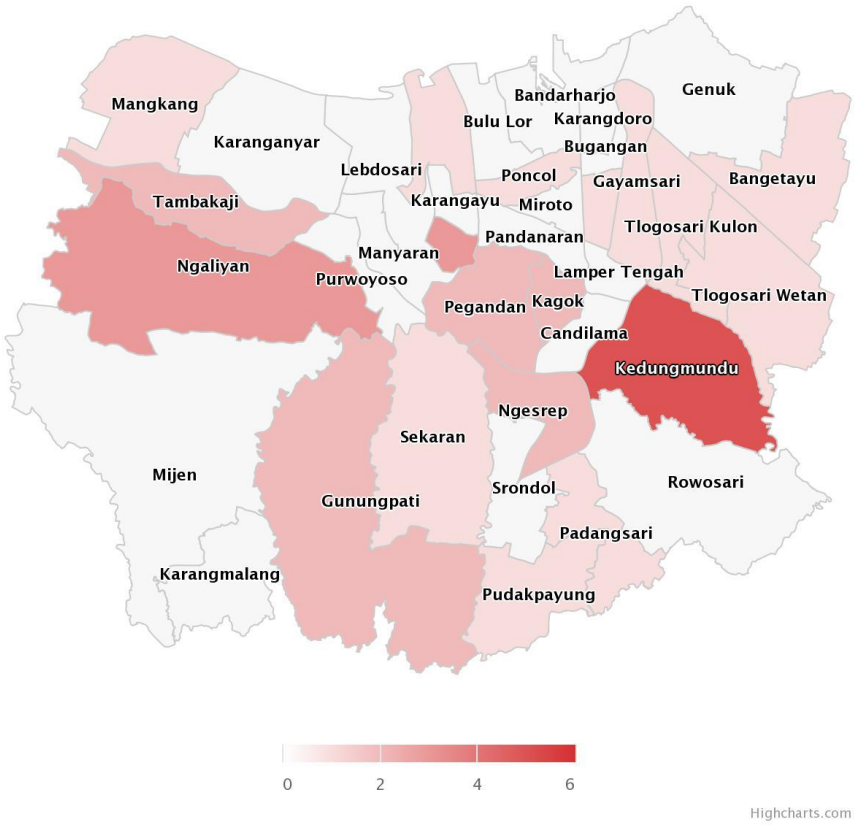
Jumlah kasus GHPR tahun 2016 sampai dengan 2018 mengalami peningkatan kasus dan menurun sejak tahun 2019 dan 2020, sebagaimana dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 3.42 Grafik Kasus GHPR Kota Semarang Th 2016 – 2020



Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

Gambar 3.43 Grafik Kasus GHPR Menurut Puskesmas Th 2020

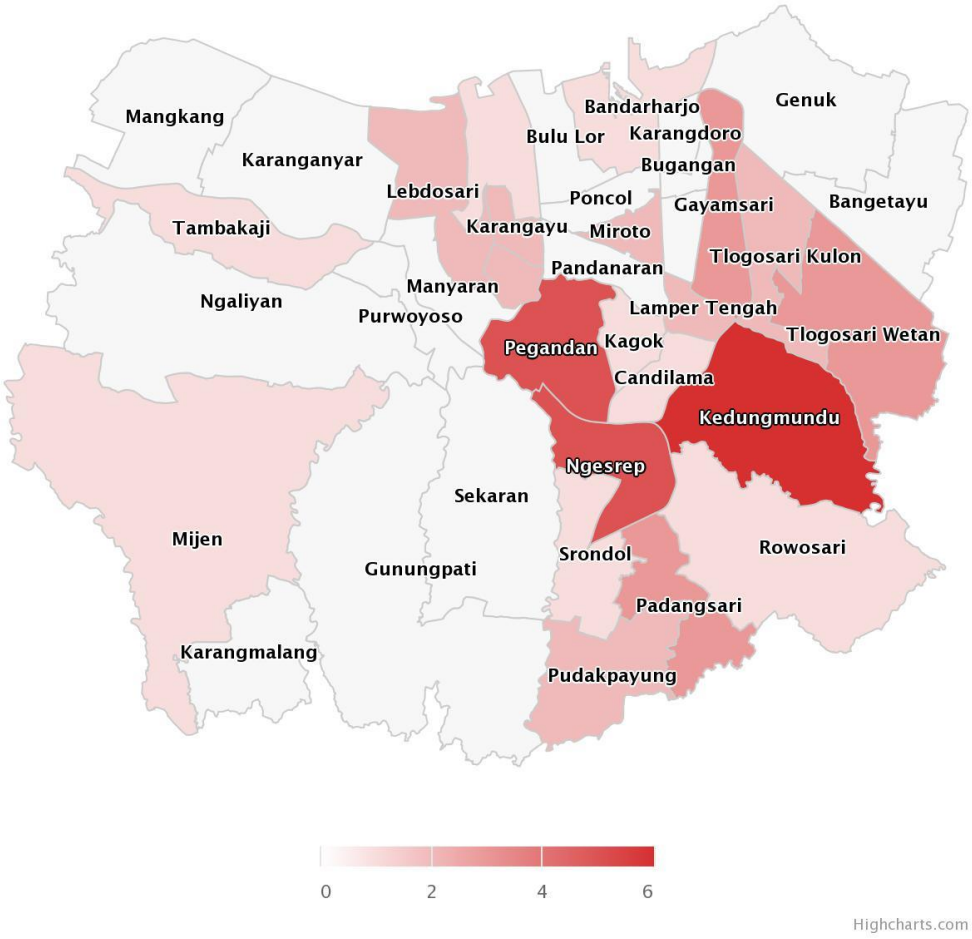


Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

d. Leptospirosis

Kasus Leptospirosis di Kota Semarang sepuluh tahun terakhir (2010 – 2019) mengalami penurunan, kasus tertinggi pada tahun 2009 sebanyak 235 kasus, sedangkan angka kematian mengalami kenaikan, tertinggi pada tahun 2011 (CFR 36%) hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan penderita atau pengetahuan masyarakat tentang penyakit Leptospirosis sehingga terjadi keterlambatan dalam membawa penderita ke sarana kesehatan.

Gambar 3.44 Sebaran Kasus Leptopsirosis Kota Semarang Berdasarkan Puskesmas Th 2020



Sumber: Seksi P2TVZ Bidang P2P

6. Penyakit Tidak Menular

Perhatian terhadap 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**. Terjadinya perubahan pola penyakit dari penyakit menular menuju penyakit tidak menular berkaitan dengan beberapa hal, yaitu:

- Perubahan struktur masyarakat yaitu dari agraris ke industri,
- Perubahan struktur penduduk yaitu penurunan anak usia muda dan peningkatan jumlah penduduk usia lanjut karena keberhasilan KB,
- Perbaikan dalam sanitasi lingkungan untuk menurunkan penyebaran penyakit menular,
- Peningkatan tenaga kerja wanita karena emansipasi,
- Peningkatan pelayanan kesehatan dalam memberantas penyakit infeksi,
- Selama ini sebagian fokus pemberantasan lebih mengarah pada penyakit menular.

SITUASI UPAYA KESEHATAN KOTA SEMARANG

BAB IV

Secara umum upaya kesehatan terdiri dari atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktfi dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama tahun 2020 :

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Pelayanan KIA

a. Pelayanan Kesehatan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, yaitu paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.

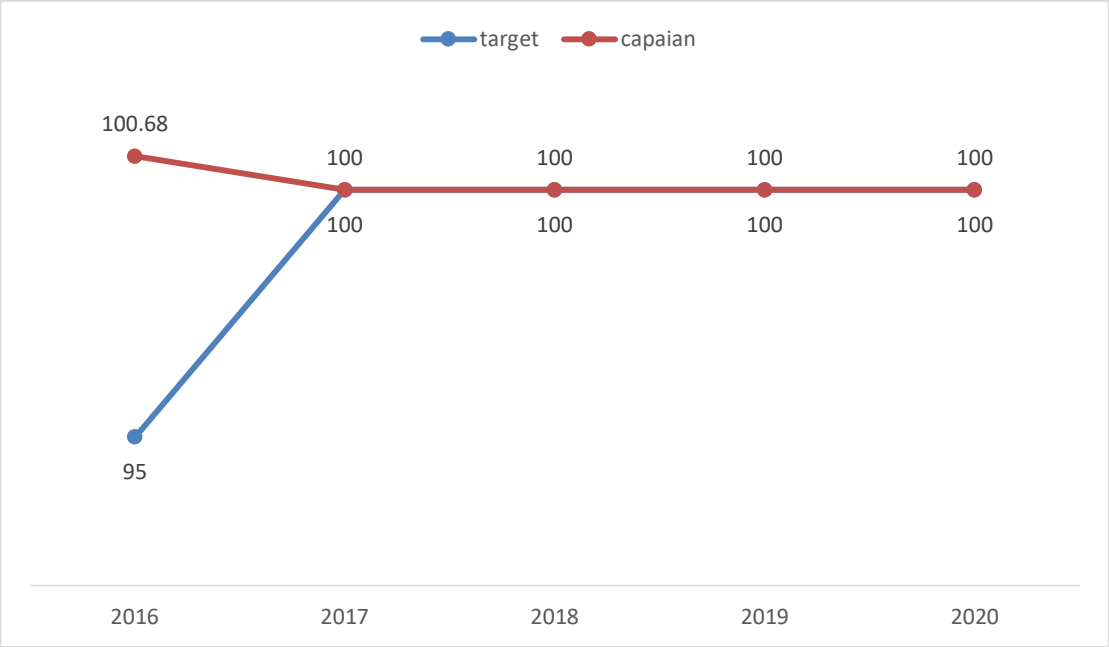
Cakupan K1 sebagai indikator akses pelayanan antenatal pertama pada ibu hamil di suatu wilayah, sedangkan cakupan K4 digunakan untuk mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang

ditetapkan) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil dan keberlangsungan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau *antenatal care* (ANC) meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan kehamilannya, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, konsultasi, dan pemeriksaan lain sesuai dengan keadaan ibu hamil.

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 100 % (25.981 kunjungan).

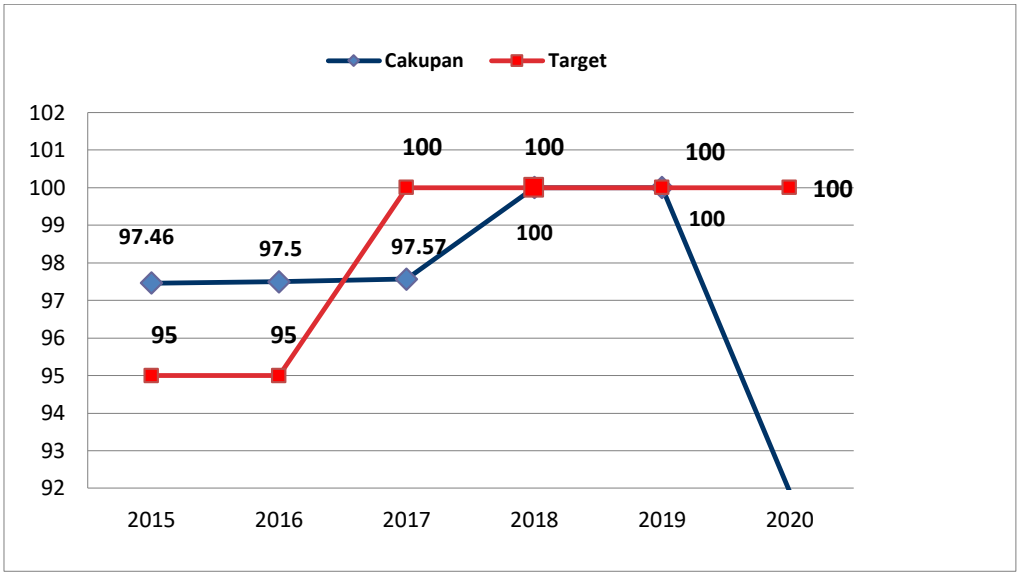
Gambar 4.1 Cakupan K1 Kota Semarang Tahun 2016-2020



Sumber : Seksi KIA Bidang Kesmas

Cakupan kunjungan K4 Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 91.9% (23.885 kunjungan). Dari segi jumlah kunjungan, angka ini mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2019 yaitu 25.655 kunjungan bumil.

Gambar 4.2 Cakupan K4 Kota Semarang Tahun 2015-2020



Sumber : Seksi KIA Bidang Kesmas

Faktor pendukung dalam hal ini antara lain oleh karena meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke sarana pelayanan kesehatan dan adanya dukungan peningkatan kualitas pelayanan ANC oleh petugas kesehatan.

b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pertolongan Persalinan

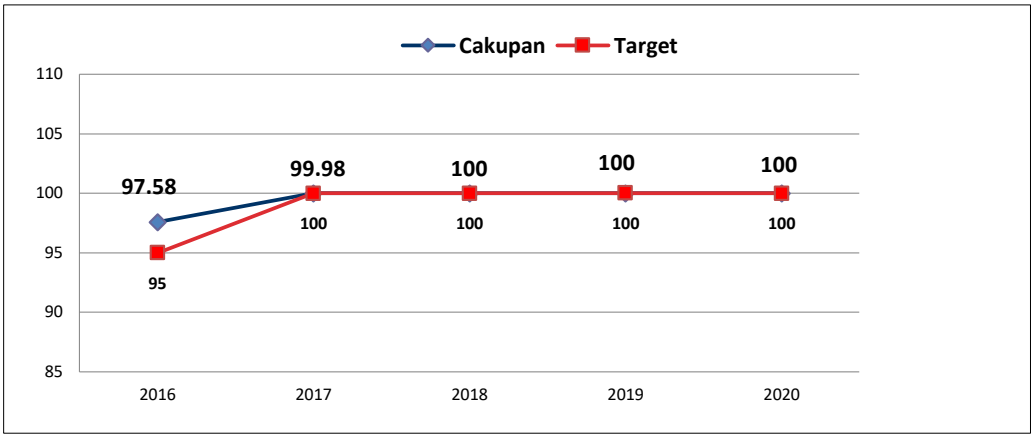
Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Ibu Maternal, salah satunya melalui persalinan yang sehat dan aman, yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan). Proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan juga menggambarkan kemampuan manajemen KIA dalam pertolongan KIA sesuai standar.

Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 25.883 (100%) dari 25.883 persalinan. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari program jamkesmaskot/UHC, masyarakat sudah lebih baik perilakunya untuk mencari penolong persalinan yaitu ke petugas kesehatan dan juga adanya pendampingan oleh tenaga Gasurkes.

Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan juga menggambarkan kemampuan manajemen KIA dalam pertolongan KIA sesuai standar. Gambaran pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan

di Kota Semarang dalam jangka waktu 5 (lima) tahun berturut-turut dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.3 Tren Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kota Semarang Tahun 2016-2020



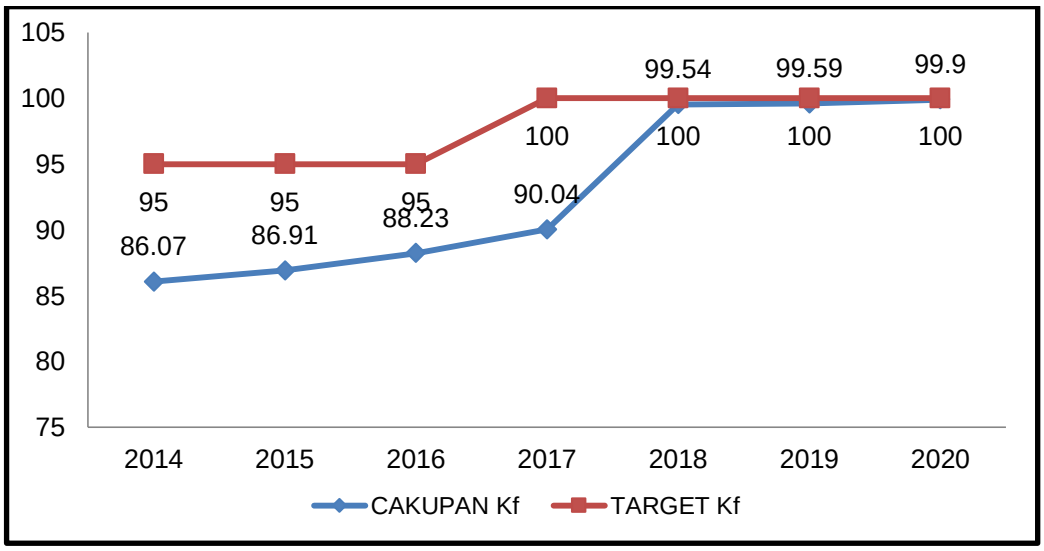
Sumber : Seksi KIA Bidang Kesmas

c. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

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

Gambar 4.4 Cakupan KF3 Kota Semarang Tahun 2014 – 2020



Sumber : seksi KIA Bidang Kesmas

Pada gambar 4.4 menunjukkan bahwa cakupan KF3 mengalami kenaikan sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2020 namun masih di bawah target. Hal ini disebabkan karena adanya kematian ibu di masa nifas sehingga tidak sampe KF3 dan ibu sesudah melahirkan pindah sementara di orangtua sehingga tidak dapat melakukan kunjungan karena lokasi di luar kota. Kenaikan cakupan KF3 menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada masa nifas. Selain itu, adanya peningkatan cakupan KF dikarenakan adanya kunjungan petugas Puskesmas dengan menggunakan dana BOK dan pendampingan ibu hamil oleh Gasurkes dan kader kesehatan.

d. Pelayanan Komplikasi Maternal

Kehamilan dapat memungkinkan seorang ibu mengalami komplikasi selama masa kehamilannya. Yang dimaksud dengan komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi dalam kandungan. Pada tahun 2020 jumlah kasus komplikasi yang ditangani sebesar 1.755 kasus. Adapun jumlah total ibu hamil adalah 25.981 orang.

e. Pelayanan Neonatal Komplikasi

Penanganan Neonatus Komplikasi bila dilakukan dengan baik, maka akan dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian Neonatal. Neonatal komplikasi adalah bayi baru lahir dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah <2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital, dan lain-lain.

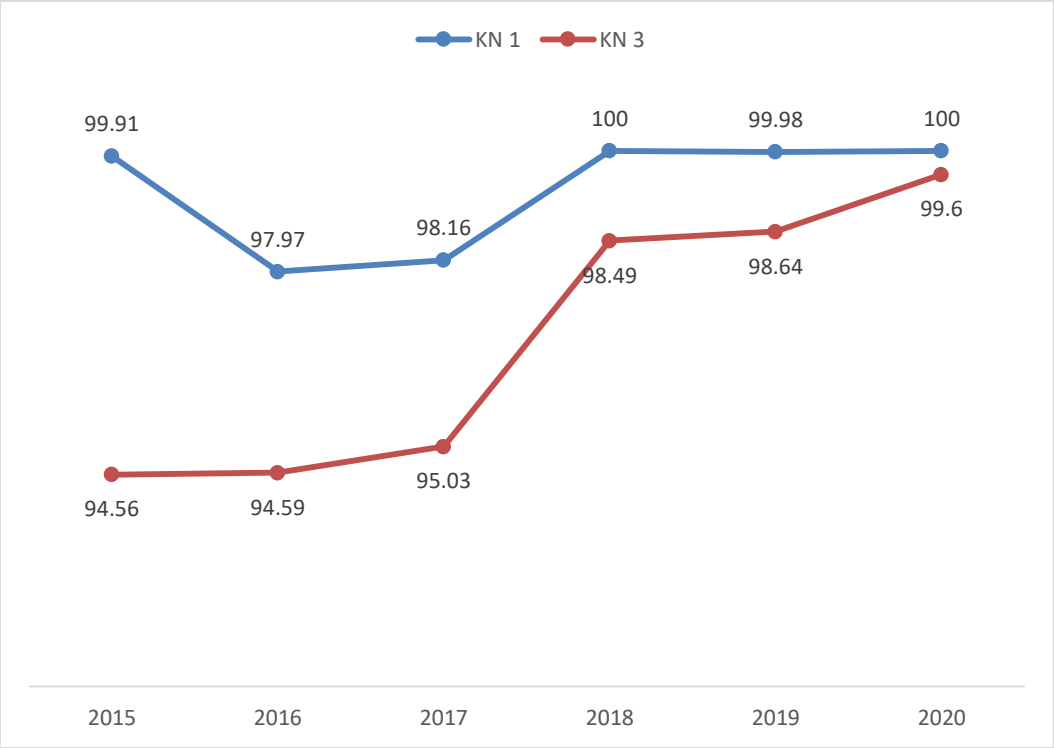
Pada tahun 2019 jumlah komplikasi neonatal yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan sebesar 1.945 kasus atau 54,4% dari total perkiraan 3.574 neonatal komplikasi.

f. Kunjungan Neonatal

Neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, dimana usia ini masuk dalam kategori usia rawan, sehingga perlu dilakukan pemantauan secara intensif, Cakupan Kunjungan Neonatus dipantau dari cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN1: 6-48 jam), Kunjungan Neonatus 2 (KN2: 3-7 hari) dan Kunjungan Neonatus 3 (KN3: 8-28 hari).

Cakupan KN 1 adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada 6-48 jam, setelah lahir sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap), yaitu neonatus yang telah memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan kunjungan neonatus (KN 1) tingkat Kota Semarang tahun 2020 adalah 23.834 (100%) dari 23.834 bayi lahir hidup. Cakupan tersebut sudah mencapai target SPM sebesar 100%, sedangkan KN Lengkap tahun 2020 adalah 23.728 (99,6%).

Gambar 4.5 Cakupan KN Kota Semarang Tahun 2015 – 2020



Sumber : seksi KIA bidang Kesmas

KN Lengkap Tahun 2020 mencapai cakupan sebesar 99,6%, cakupan tersebut belum mencapai target SPM (100%). Cakupan KN Lengkap di tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar bila dibandingkan dengan tahun 2019 (98,64%). Usaha dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan neonatus harus terus digalakkan, antara lain peningkatan pelayanan kesehatan terutama kesehatan anak (neonatus, bayi, balita) di Puskesmas, dan adanya pemeriksaan kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan bagi neonatus yang tidak dapat berkunjung ke Puskesmas serta sistem pencatatan dan pelaporan (PWS KIA) yang baik.

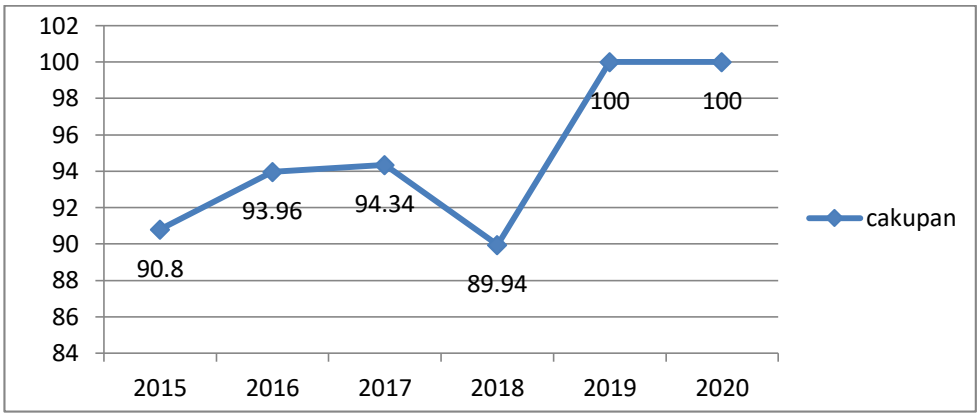
g. Pelayanan Kesehatan Bayi

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) maka diperlukan pemantauan secara intensif oleh petugas kesehatan sebanyak 4 kali, yatu : 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, 1 kali pada umur 6 – 8 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Semarang tahun 2020 adalah sebesar 23.825 (100 %) dari 23.825 bayi yang ada.

h. Pelayanan Kesehatan Balita

Cakupan Pelayanan kesehatan Anak Balita di Kota Semarang sudah mencapai target. Seperti terlihat gambar dibawah ini :

Gambar 4.6 Cakupan Pelayanan Anak Balita Kota Semarang Tahun 2015 - 2020



Sumber : Seksi PMG Bidang Kesmas

Hasil pelayanan kesehatan balita minimal 8 kali di peroleh cakupan tahun 2020 adalah sebanyak 93.008 balita atau 100% dari 93.008 balita yang ada. Adapun jumlah balita yang ditimbang bulan ini sebanyak 32.968 (35.4%) dari jumlah sasaran balita 93.008 orang. Cakupan penimbangan balita mengalami penurunan dikarenakan adanya pandemi covid-19 menyebabkan terhambatnya kegiatan Posyandu di masyarakat. Dari jumlah tersebut, yang termasuk dalam kategori balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 2,9%; balita pendek (TB/U) sebanyak 3,1% dan kategori balita kurus (BB/TB) sebanyak 1,9%.

i. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pelayanan kesehatan pada siswa SD/MI kelas 1 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas diperoleh hasil sebanyak 20.737 murid (89%). Pelayanan kesehatan pada siswa SMP/MTs kelas 7 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas diperoleh hasil sebanyak 23.279 (96%) dan pelayanan kesehatan pada siswa SMA kelas 10

yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas diperoleh hasil sebanyak 25.317 (98,5%). Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD/MI dan SMP/MTs dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 sudah mencapai target (100 %). Akan tetapi menurun pada tahun 2020. Demikian juga dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Siswa SMA / MA / SMK mengalami penurunan dari tahun 2019 (99,2%) menjadi 98,5% di tahun 2020. Hal ini berkaitan dengan adanya pandemi covid-19 yang mengakibatkan kegiatan Pembelajaran Tatap Muka siswa ditiadakan sehingga menghambat pelaksanaan penjaringan siswa SD/MI yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Pelayanan Imunisasi

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi serta anak balita perlu dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan campak. 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. Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi DPT3 + HB, Polio 4 dan MR $\geq$ 95%.

Dengan sasaran bayi sejumlah 23.825 anak, cakupan bayi yang diimunisasi DPT3- HB3/ DPT-HB-Hib3 pada tahun 2020 sebesar 89,2% (21.258 bayi), imunisasi Polio 4 sebesar 89,6% (21.354 bayi) dan imunisasi MR sebesar 91,3% (21.751 bayi), angka ini telah melampaui target nasional (95%). Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat semakin tinggi dalam hal melaksanakan imunisasi untuk bayinya.

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 penangan *cool chain*. Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata dapat dilihat dari pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Tahun 2020 jumlah desa/kelurahan yang sudah mencapai UCI dengan kriteria cakupan imunisasi lengkap $\geq$ 90%, sebanyak 177 kelurahan (100%) dari 177 kelurahan yang ada.

Selain pada bayi, imunisasi juga dilakukan pada ibu yaitu imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Hasil imunisasi TT 1 sampai TT 5 ibu hamil pada tahun 2015 sampai 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 4.1 Hasil imunisasi TT1, TT2, TT3, TT4, dan TT5 tahun 2015 – 2020

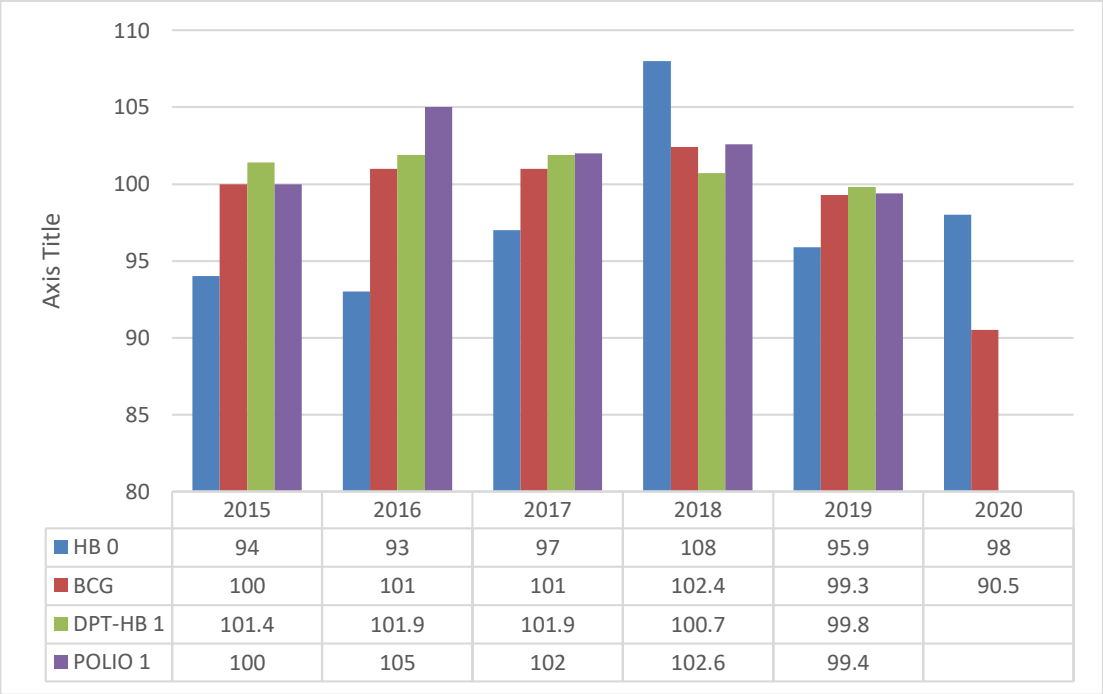
TAHUN	Td 1		Td 2		Td 3		Td 4		Td 5	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
2015	19304	37,5	15537	36,6	4548	13,4	2836	8,3	1976	6,0
2016	17466	53,4	14702	45	4879	14,9	3193	0,9	1943	0,6
2017	15487	53,9	12755	44,4	5198	18,1	3421	11,9	1828	6,4
2018	10399	36	10349	35,8	5518	19,1	4122	14,3	2948	10,2
2019	11642	43,1	11498	42,6	5832	21,6	3977	14,7	2995	11,1
2020	8952	34,5	8495	32,7	4389	16,9	3107	12	2496	9,6

Sumber : Seksi P2TMS Bidang P2P

Imunisasi kontak Lengkap

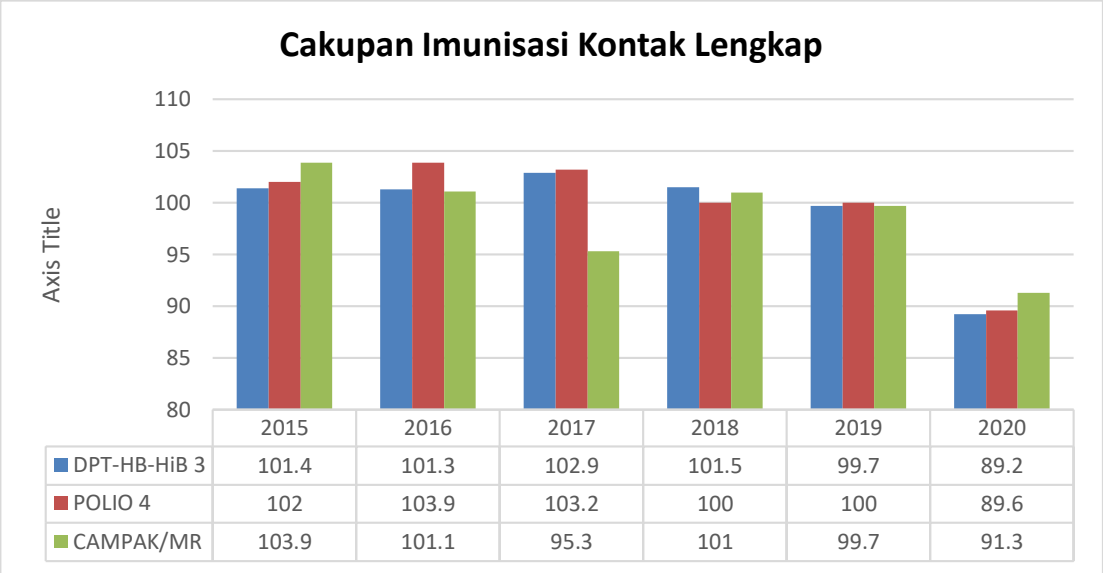
Secara umum cakupan Imunisasi kontak 1 tahun 2020 sebesar 90.6%, hal ini disebabkan karena semakin baiknya koordinasi dengan unit pelayanan swasta dalam pemberian imunisasi.

Gambar 4.7 Grafik Cakupan Imunisasi Dasar Th 2015 – 2020



Sumber : Seksi P2TMS Bidang P2P

Gambar 4.8 Grafik Cakupan Imunisasi Lengkap Th 2015 – 2020



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DPT-HB-HiB 3	101.4	101.3	102.9	101.5	99.7	89.2
POLIO 4	102	103.9	103.2	100	100	89.6
CAMPAK/MR	103.9	101.1	95.3	101	99.7	91.3

Sumber : Seksi P2TMS Bidang P2P

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

1. Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan oleh penduduk dapat diperoleh dari data kunjungan di sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas & Rumah Sakit) baik kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2020 total kunjungan pasien rawat jalan di saryankes mencapai 2.849.224 kunjungan. Untuk kunjungan rawat inap mencapai 227.527 kunjungan.

Namun demikian kunjungan pasien di pelayanan kesehatan ini belum bisa menunjukkan kunjungan khusus warga Kota Semarang karena berbagai macam faktor, dan belum sarana pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada lampiran tabel 5.

2. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dilihat dari angka BOR, LOS, TOI, GDR, dan NDR. Adapun data pemanfaatan Rumah Sakit di Kota Semarang dapat dilihat dari beberapa indikator kinerja sebagai berikut:

a. ***Bed Occupation Rate (BOR)***, standar yang ideal untuk suatu Rumah Sakit adalah antara 70% s.d 80%. Manfaat Angka Penggunaan Tempat Tidur (BOR) adalah untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Berdasarkan data yang

dilaporkan prosentase BOR yang digunakan oleh penderita Rawat Inap di Rumah Sakit se- Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 56,8 %. Adapun jumlah tempat tidur yang tersedia di tahun 2020 sebanyak sebesar sebanyak 4.479 buah. Capaian angka ini belum dapat mencapai standar yang ideal untuk Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur pada Rumah Sakit di Kota Semarang belum dimanfaatkan secara optimal dan masih terdapat Rumah Sakit yang belum bisa mengirimkan datanya sampai dengan tanggal yang telah ditentukan.

b. ***Length Of Stay (LOS)*** adalah rata-rata dalam 1 (satu) tempat tidur dihuni oleh 1 (satu) penderita rawat inap yang dihitung dalam hari dengan standar ideal antara 6 – 9 hari. Manfaat LOS adalah untuk mengukur efisiensi pelayanan Rumah Sakit, dan untuk mengukur mutu pelayanan Rumah Sakit apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Berdasarkan data yang dilaporkan pencapaian LOS RS tahun 2020 adalah 4 hari. Cakupan pencapaian tersebut dapat diartikan bahwa penggunaan tempat tidur di RS di Kota Semarang untuk tahun 2020 belum memenuhi standar ideal.

c. **Turn of Interval (TOI)** adalah rata-rata tempat tidur tidak ditempati dengan standar ideal antara 1 – 3 hari. TOI untuk Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 3,7. Angka ini dapat diartikan bahwa pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit pada tahun ini belum optimal.

d. ***Gross Death Rate (GDR),*** adalah angka kematian untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar maksimum adalah 45. Manfaat GDR (Gross Death Rate) untuk mengetahui mutu pelayanan / perawatan Rumah Sakit. Angka ini bisa untuk menilai mutu pelayanan jika angka kematian kurang dari 48 jam rendah. Berdasarkan data yang dilaporkan GDR Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 34,2 %.

e. ***Net Death Rate (NDR)***, manfaat NDR adalah untuk mengetahui mutu pelayanan / perawatan Rumah Sakit. Semakin rendah NDR suatu Rumah Sakit, berarti bahwa mutu pelayanan / perawatan Rumah Sakit makin baik. NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar. Pencapaian NDR di Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 26,7 %. Namun demikian secara keseluruhan pelayanan rumah sakit di Kota Semarang masih tergolong baik.

C. PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

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 semakn dipertegas yaitu dengam menngembangkan 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.

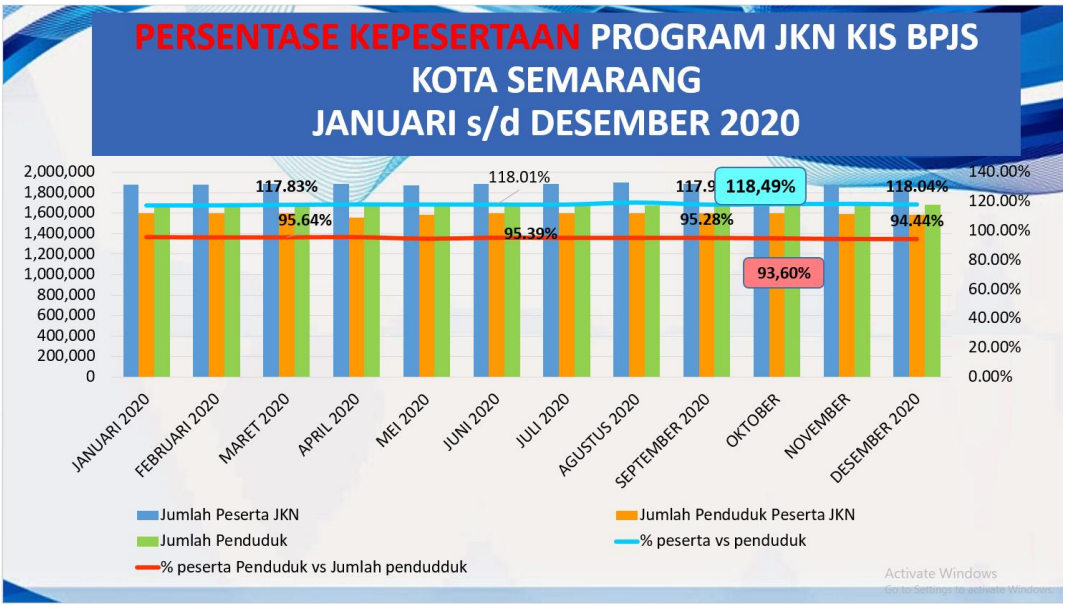
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakkan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk 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.

Fasilitas Kesehatan yang dapat memberikan Pelayanan Kesehatan untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama baik milik pemerintah maupun non pemerintah dan Fasilitas Kesehatan tingkat Lanjutan.

Pada tahap awal peserta JKN adalah peserta PBI, Askes PNS, Peserta TNI, POLRI, dan Peserta JPK Jamsostek. Dalam perkembangannya, mulai pengembangan segmen kepesertaan dari sektor lainnya. Gambaran kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kota Semarang tahun 2020 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 4.9 Cakupan Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) Tahun 2020



Sumber data: BPJS Kesehatan KCU Semarang

Adanya Perubahan kebijakan Pemerintah Kota Semarang terkait dengan Program Jaminan Kesehatan Kota Semarang berupa Integrasi Jamkesmaskot ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-KIS BPJS Kesehatan pada bulan Maret 2017 dengan target mendaftarkan 50.000 (lima puluh ribu) orang penduduk miskin dan tidak mampu Kota Semarang menjadi peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan. 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 4.10 Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Program JKN Kota Semarang th 2020

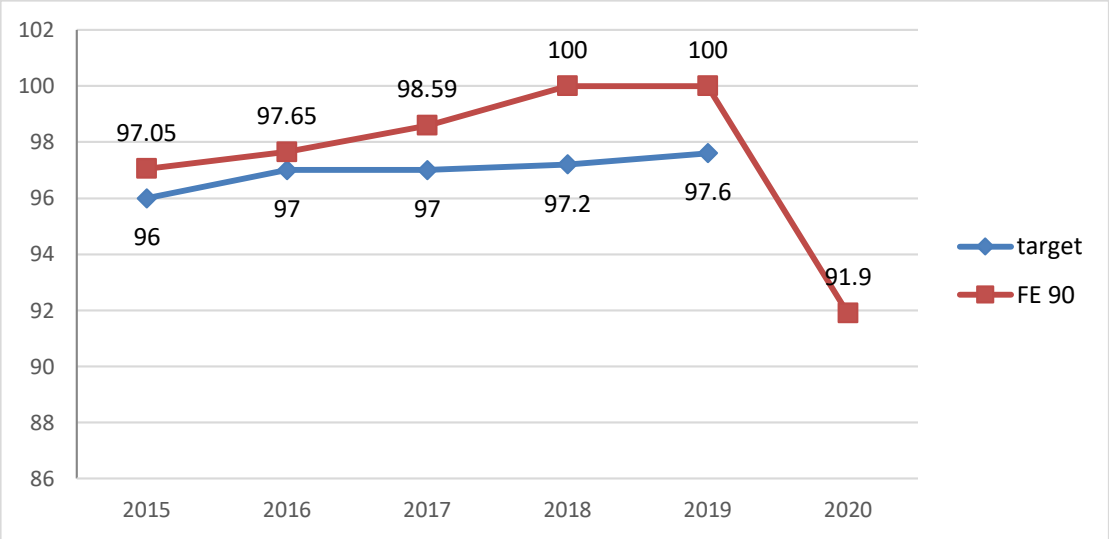
Sumber : Seksi Jaminan & Kemitraan Bidang Yankes

D. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

1. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil (Fe)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan upaya penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III. Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe 90 di Kota Semarang tahun 2015 - 2020 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 4.11 Cakupan Fe90 Ibu Hamil di Kota Semarang Tahun 2015 – 2020



Sumber : Seksi PMG Bidang Kesmas

Cakupan pemberian Fe90 pada ibu hamil di tahun 2020 sebesar 91.9% dari jumlah total ibu hamil (25.981). Upaya-upaya yang telah dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan tablet Fe oleh instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kota Semarang, distribusi tablet Fe saat pemeriksaan antenatal care (ANC) ibu hamil, serta edukasi/penyuluhan/konseling bagi ibu hamil.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

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 2020 sebanyak 23.885 ibu nifas (100%).

3. Pemberian ASI Ekslusif dan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Pemberian ASI sangat perlu diberikan secara ekslusif 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 Ekslusif karena belum ada sistem yang dapat diandalkan. Selama ini pemantauan tingkat pencapaian ASI Ekslusif dilakukan melalui laporan puskesmas yang diperoleh dari hasil wawancara pada waktu kunjungan bayi di Puskesmas.

Berdasarkan hasil laporan puskesmas tahun 2020, pemberian ASI Ekslusif pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 8.544 bayi atau 71,3%. 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 20.109 (84,4%) dari 23.825 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 Ekslusif 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.

E. PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT (USILA)

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 2020 sebesar 86% atau 154.847 orang dari 180.096 lansia yang ada.

F. PELAYANAN KESEHATAN KHUSUS

1. Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Gawat Darurat

   Sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat yang dapat diakses oleh masyarakat di Kota Semarang pada tahun 2019 sebanyak 37 sarana kesehatan (97,37%) yaitu 20 Rumah Sakit Umum (100%), 1 RS Jiwa (100%), 9 RS Khusus (100%) dan 10 puskesmas perawatan (100%).

2. Pelayanan Kesehatan Jiwa

   Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara umum, sarana kesehatan yang ada juga memberikan pelayanan terhadap kesehatan jiwa. Berdasarkan data yang berhasil didapat, pelayanan kesehatan jiwa pada Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Semarang

pada tahun 2020 menunjukkan 63.684 kunjungan pasien gangguan jiwa. Namun demikian angka ini juga termasuk kunjungan gangguan jiwa bagi warga di luar Kota Semarang yang mendapatkan pelayanan di sarana kesehatan Kota Semarang dan belum semua sarana pelayanan kesehatan melaporkan data kasusnya.

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 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 2020 terdapat 4.172 pasien orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan di Puskesmas.

G. KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator - indikator seperti: akses terhadap air bersih dan air minum berkualitas dan akses terhadap sanitasi layak.

1. Sarana Air Bersih dan Akses Air Minum Berkualitas

a. Penduduk dengan akses berkelanjutan dengan air layak

Air adalah salah satu sumber kehidupan, dan setiap manusia memerlukan air bersih Oleh karena itu air bersih harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan (syarat fisik, kimiawi, dan bakteriologi). Jumlah sarana air minum tahn 2020 sebanyak 408.813 sarana, yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 118.749 sarana (29%) dengan tingkat risiko pencemaran sedang dan rendah sebanyak 75.200 sarana (63,3%). Dari hasil inspeksi kesehatan lingkungan dengan tingkat resiko sedang dan rendah dilakukan pemeriksaan sampel air minum sebanyak 3.768 sampel dengan hasil memenuhi syarat sebanyak 3.519 sampel (93,4%).

2. Sarana dan Akses Terhadap Sanitasi Dasar

a. Keluarga dengan Jamban Sehat

Jamban Sehat adalah salah satu syarat rumah sehat. Pengelolaan sebuah jamban yang memenuhi syarat kesehatan diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Dari data STBM 2017 bahwa di Kota Semarang pada data dasar, jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) sebanyak 10.571 KK dari 439.235 KK, kemudian turun menjadi 6.038 KK. Akses jamban sehat di Kota Semarang sebesar 100% (1.685.934 penduduk). Pelaksanaan deklarasi ODF Kota Semarang di lakukan pada tanggal 03 Desember 2018. Pada 2019 100% akses jamban sehat dengan rincian JSP (Jamban Sehat Permanen) sebanyak 1.579.121 orang, JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen) sebanyak 72.573 orang dan sharing/komunal 34.240 orang. Akses kepemilikan atau peningkatan JSSP dan sharing/komunal ke JSP dilakukan dengan adanya bantuan dari Baznas Kota Semarang dan Pembangunan Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman.

b. Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

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 pemicuan, 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 73 kelurahan yang sudah terverifikasi STBM.

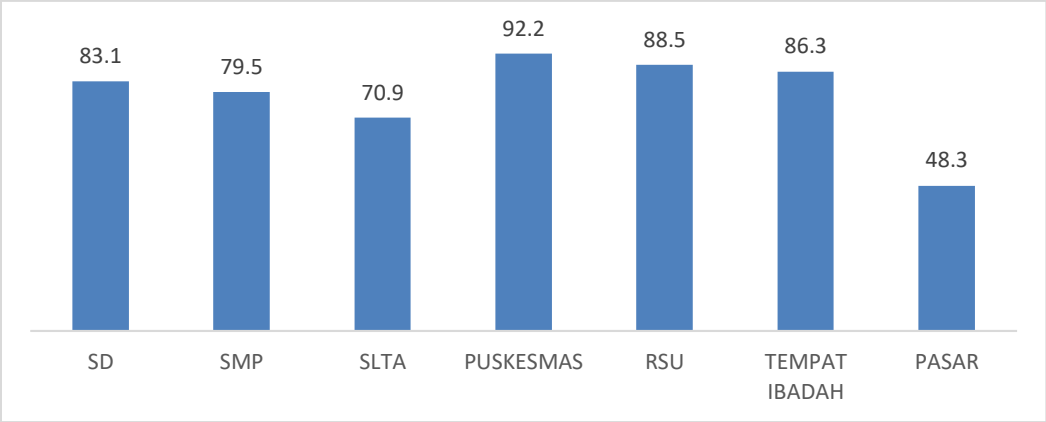
c. Tempat – Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TTU dan TUPM)

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat 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-tempat 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-tempat umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan.

Pengawasan sanitasi tempat umum meliputi sarana pendidikan, sarana kesehatan, tempat ibadah dan pasar sejumlah 3.052 TTU. Adapun yang memenuhi syarat kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut;

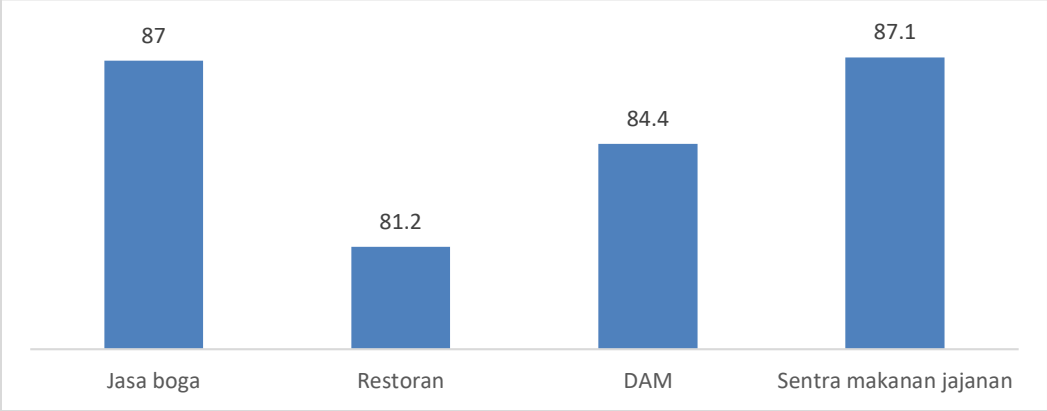
Gambar 4.12 Grafik Cakupan TTU (%) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2020



Sumber: Seksi Kesling & Promkes Bidang Kesmas

Sedangkan pengawasan tempat pengelolaan makanan meliputi Jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum, dan sentra makanan jajanan. TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi sejumlah 1.968 (113,9%) dari 1.728 TPM yang ada, dengan komposisi sebagai berikut,

Gambar 4.13 TPM Memenuhi Syarat Higiene Tahun 2020 (%)



Sumber: Seksi Kesling & Promkes Bidang Kesmas

I. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT

1. Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku masyarakat adalah faktor penyebab utama permasalahan kesehatan, sehingga masyarakat sendiri yang dapat menyelesaikan masalahnya dengan pendampingan/bimbingan pemerintah. Permasalahan kesehatan yang makin kompleks berbanding terbalik dengan sumberdaya pemerintah yang terbatas namun masyarakat mempunyai potensi cukup besar untuk digerakkan dalam upaya pencegahan di wilayahnya.

Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, upaya pencegahan yang dapat dilakukan masyarakat yaitu melalui upaya pemberdayaan masyarakat terutama untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

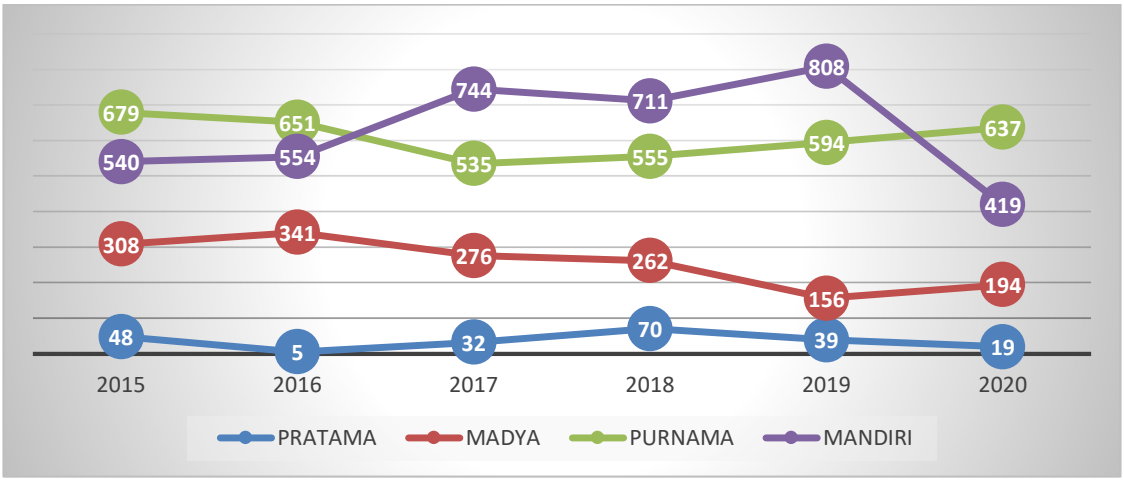
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan-aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Untuk melihat keberhasilan pembinaan PHBS, yang diukur atau dievaluasi adalah PHBS Tatanan Rumah Tangga. Evaluasi dilakukan terhadap dampak pembinaan PHBS, yaitu berupa perubahan perilaku masyarakat di tatanan rumah tangga dengan cara survei PHBS rumah tangga menggunakan 16 indikator.

2. Posyandu Purnama dan Mandiri

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 2020 sebanyak 1.610 posyandu, dengan posyandu aktif sejumlah 1.397 buah (86,8%), Cakupan Posyandu Purnama tahun 2020 sebesar 39,6% (637) , Sedangkan Posyandu Mandiri di tahun 2020 adalah 26% (419) mengalami penurunan dibanding tahun 2019. Gambaran perkembangan strata posyandu terlihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 4.14 Grafik Perkembangan Strata Posyandu Kota Semarang



SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN KOTA SEMARANG

BAB V

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada bab ini, sumber daya kesehatan diulas dengan menyajikan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

A. SARANA KESEHATAN

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Sarana kesehatan dasar yang ada di Kota Semarang pada tahun 2020 terdiri dari :

Tabel 5.1 Sarana Kesehatan Dasar di Kota Semarang

URAIAN					
	2016	2017	2018	2019	2020
1. RUMAH SAKIT UMUM:	19	19	20	20	20
2. RUMAH SAKIT KHUSUS	7	7	7	9	9
3. RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0
4. PUSKESMAS	37	37	37	37	37
Terdiri dari :					
a. PUSKESMAS PERAWATAN	11	11	11	10	10
b. PUSKESMAS NON PERAWATAN	26	26	26	27	27
5. PUSKESMAS PEMBANTU	35	37	37	38	38
6. LABORATORIUM KLINIK	26	26	29	24	25
7. KLINIK UTAMA	40	40	43	46	49
8. KLINIK PRATAMA	161	170	217	229	238
9. TOKO OBAT	20	39	11	12	21
10, INSTALASI FARMASI (IF)	1	1	1	1	1
11. SARANA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA	1	1	1	1	1
12. DOKTER UMUM PRAKTEK *	2.143	2.304	2.556	2.771	2.952
13. DOKTER SPESIALIS PRAKTEK*	897	1001	1.068	1.155	1.252
14. DOKTER GIGI PRAKTEK *	473	517	572	624	665
15. APOTEK	417	406	424	429	

Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) bertugas untuk menerbitkan perizinan untuk sarana kesehatan. Berikut data pengajuan ijin sarana kesehatan tahun 2020 yang masuk ke Dinas Kesehatan Kota Semarang :

Tabel 5.2 Tabel Pengajuan Perijinan Sarana Kesehatan di Kota Semarang th 2020

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah	Output dari Dinkes
1.	Klinik Pratama dan Utama	75	Rekomendasi Ijin
2.	Optik	9	Rekomendasi Ijin
3.	Rumah Sakit	4	Rekomendasi Ijin
4.	Laboratorium	5	Rekomendasi Ijin
5.	Penyelenggaraan kalibrasi alat	0	Rekomendasi Ijin
6.	Radiologi	0	Ijin Penyelenggaraan pelayanan
7.	Hemodialisa	0	Ijin Penyelenggaraan pelayanan
Jumlah		93	

Sumber : Seksi Informasi dan Pengendalian Sarkes, Bidang SDK

B. TENAGA KESEHATAN

Peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM) dibidang kesehatan sangat diperlukan agar penyelenggaraan upaya kesehatan dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu diperlukan, yang diharapkan mampu bekerja secara profesional dan selalu berusaha untuk mengembangkan kemampuan secara keilmuan dan ketrampilannya dalam rangka memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Informasi tenaga kesehatan diperlukan bagi perencanaan dan pengadaan tenaga serta pengelolaan kepegawaian. Kesulitan memperoleh data ketenagaan yang mutakhir disebabkan antara lain karena sifat data ketenagaan yang selalu berubah terus-menerus dan melibatkan lintas organisasi sehingga sistem pencatatan dan pelaporan belum dapat ditampilkan secara lengkap, akurat dan sistematis. Sebaran tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat dilihat pada lampiran.

C. PERBEKALAN KESEHATAN

C. PERBEKALANA KESEHATAN

Ketersediaan Obat

Perencanaan dan pengadaan obat di Kota Semarang tahun 2019 seluruh jenis obatnya adalah obat esensial dan generik sesuai dengan Pedoman Pengadaan Obat dari Kemenkes RI.

Tabel 5.3 Tabel Ketersediaan Obat Tahun 2010 - 2020

No	Tahun	Pemakaian obat Puskesmas (Rp.)	Pesediaan Obat (Rp.)	Ketersediaan Obat (%)
1	2010	4.937.400.129	7.124.472.650	144
2	2011	5.335.760.964,21	9.149.159.943	171
3	2012	6.086.186.497,81	9.633.264.965	158
4	2013	7.808.560.371,11	8.339.021.677	107
5	2014	9.688.802.285,02	10.679.726.524,96	110
6	2015	10.218.528.827,00	11.135730.358,72	109
7	2016	17.473.069.713,33	25.645.507.843,33	147
8	2017	11.135.730.358,72	37.315.543.184.66	133
9	2018	16.765.624.350,53	26.135.932.650	101
10	2019	18.427.978.952,26	21.909.350.747,2	119
11	2020		19.312.317.420,75	

Sumber: Instalasi Farmasi

Sedangkan jumlah kunjungan resep Puskesmas Kota Semarang tahun 2019 adalah 921.832.

D. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Total anggaran kesehatan Kota Semarang pada tahun 2020 sebesar Rp Rp 923.944.288.169,00. Anggaran kesehatan terdiri dari anggaran Dinas Kesehatan Kota Semarang dan anggaran RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro sebesar 13,62% dari total anggaran APBD Kota Semarang sebesar Rp 5.256.092.789.000,00. Data secara lengkap dapat dilihat pada lampiran tabel 19.

KESIMPULAN

BAB VI

Berbagai upaya yang telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan. Hasil-hasil kegiatan pembangunan kesehatan di semua wilayah kerja Puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan di Kota Semarang selama periode 1 (satu) tahun tergambar dalam Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2020.

Secara umum upaya-upaya yang telah dilakukan dalam pembangunan kesehatan telah menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih ada beberapa program kesehatan yang belum mencapai hasil yang optimal. Keberhasilan maupun kekurangan dalam pencapaian upaya-upaya pembangunan kesehatan di Kota Semarang selama tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1. **Jumlah kematian Ibu maternal**, berdasarkan laporan Puskesmas dan Rumah Sakit pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dengan jumlah kelahiran hidup (KH) sebanyak 23.825 orang atau 75,8 per 100.000 KH.
2. **Jumlah Kematian Bayi**, berdasarkan hasil laporan berbagai sarana pelayan kesehatan yang terjadi di Kota Semarang Tahun 2020 sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH.
3. **Jumlah Kematian Balita** di Kota Semarang Tahun 2020 Angka Kematian Balita (AKABA) Kota Semarang diperoleh sebesar 7,0 per 1.000 KH.
4. **Jumlah kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)** tahun 2020 sebesar 740 bayi
5. **Jumlah kasus gizi buruk balita** yang ditemukan tahun 2020 sejumlah 42 kasus.
6. **Jumlah penderita TB Paru** semua tipe yang ditemukan tahun 2020 sebesar 2.584 kasus Angka kesembuhan tahun 2019 sebesar 54,6%.
7. **Jumlah kasus HIV** yang ditemukan tahun 2020 sebesar 200 orang, sedangkan jumlah kasus **AIDS** pada tahun 2020 sebanyak 16 orang, dan 4 kasus yang meninggal.
8. **Jumlah kasus pneumonia balita** sebanyak 5.085 orang dan 72 diantaranya merupakan pneummonia berat.
9. **Jumlah penderita kusta** yang ditemukan tahun 2020 adalah 8 kasus, dengan tipe kusta PB ada 1 kasus dan tipe MB ada 7 kasus.
10. **Jumlah kasus diare**, tahun 2020 sebanyak 26.168 kasus, sedangkan untuk diare balita sebanyak 7.641 kasus.

11. **Jumlah kasus tetanus neonatorum (TN)**, tidak ditemukan kasus pada tahun 2020. Dengan cakupan Td bumil tahun 2020 sebanyak 71,2%.
12. **Jumlah kasus difteri** tahun 2020 sebanyak 1 kasus, dan tidak ada penderita yang meninggal.
13. **Jumlah kasus campak** yang ditemukan pada tahun 2020 sejumlah 8 kasus.
14. **Jumlah kasus AFP** tahun 2020 sejumlah 4 kasus.
15. **Jumlah kasus malaria** tahun 2020 sebesar 13 kasus, dengan API sebesar 0,018.
16. **Jumlah kasus demam berdarah** pada tahun 2020 sebanyak 320 kasus dengan jumlah meninggal 4 orang. CFR DBD adalah 1,3 %.
17. **Jumlah kasus Rabies (GHPR)** yang terjadi di tahun 2020 sebanyak 32 kasus.
18. **Cakupan kunjungan ibu hamil K4** Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 23.885 (91,9%).
19. **Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan** di Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 25.883 (100%) dari 25.883 persalinan.
20. **Jumlah pelayanan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan** adalah pada tahun 2020 adalah 100%.
21. **Jumlah pelayanan komplikasi maternal**, pada tahun 2020 jumlah kasus komplikasi yang ditangani sebesar 1.755 kasus.
22. **Pelayanan Neonatal komplikasi yang dilayani/ditangani** pada tahun 2020 sebesar 1.945 kasus atau 54,4 % dari total perkiraan 3.574 perkiraan neonatal komplikasi.
23. **Cakupan kunjungan neonatus (KN 1)** tingkat Kota Semarang tahun 2020 adalah 23.834 atau (100%) dan KN Lengkap sebanyak 23.728 (99,6%) dari 23.834 bayi lahir.
24. **Cakupan pelayanan kesehatan bayi** di Kota Semarang pada tahun 2020 adalah 23.825 atau 100% dari 23.825 bayi yang ada.
25. **Pelayanan kesehatan balita** minimal 8 kali diperoleh cakupan tahun 2020 adalah 93.008 atau 100% dari 93.008 balita yang ada.
26. **Pelayanan kesehatan pada siswa SD kelas 1 dan sederajat** yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas pada tahun 2020 diperoleh hasil sebanyak 20.737 murid SD (89%), pada siswa kelas 7 SMP/MTs sebanyak 23.279 (96%), dan pada siswa kelas 10 SMA sebanyak 25.317 (98,5%) siswa yang mendapatkan pelayanan.
27. **Cakupan bayi yang diimunisasi DPT3 + HB3** pada tahun 2020 sebesar 21.258 (89,2%), dengan Cakupan imunisasi MR sebesar 21.751 (91,3%).

28. **Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan** pada tahun 2020 total kunjungan tingkat Kota Semarang pada unit rawat jalan saryankes sebesar 2.849.224 kunjungan, sedangkan untuk kunjungan rawat inap sebesar 227.527 kunjungan.
29. **Pencapaian hasil kinerja Rumah Sakit** di Kota Semarang meliputi : BOR (56,8%) ; LOS (4 hari) ;TOI (3,7 hari) ; GDR (34,2 %) ; NDR (26,7 %) dari data yang ada.
30. **Jumlah kepesertaan JKN-KIS BPJS kesehatan** sebesar 95% dari total penduduk Kota Semarang.
31. **Cakupan pemberian Fe 90** sebesar 91,9 % dari sasaran bumil yang ada.
32. **Cakupan pemberian vitamin A** pada ibu nifas diperoleh data 100% atau sebanyak 23.885 ibu nifas.
33. **Cakupan pemberian ASI Ekslusif** pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 8.544 bayi atau 71,3%.
34. **Cakupan pelayanan kesehatan Usila** di Kota Semarang pada tahun 2020 sejumlah 154.847 (86%) dari 180.096 usila yang ada.
35. **Pelayanan kesehatan jiwa** di Puskesmas dan Rumah Sakit terdapat 63.684 kunjungan, dan 4.172 pasien orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan di Puskesmas.
36. **Jumlah desa/kelurahan siaga** yang ada di Kota Semarang Tahun 2017 sebanyak 177 Kelurahan.
37. **Jumlah Posyandu** tahun 2020 1.610 buah, dengan posyandu aktif sebanyak 1.397 posyandu. Strata posyandu purnama 637 (39,6%), posyandu mandiri 419 (26%).
38. **Total anggaran Kesehatan Kota Semarang** pada tahun 2020 sebesar Rp.923.944.288.169,- .

--@@ --

Lampiran
Tabel Profil

DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

dinkes.semarangkota.go.id

Scan QR Code untuk website DKK Semarang

dkksemarang@gmail.com @dkksemarang @dkksemarang