



PEDOMAN TEKNIS LINSEK TEMATIK **LINCAH**

Kolaborasi Lintas Sektoral Tematik Berbasis Peta Risiko Wilayah Kesehatan
untuk Peningkatan Ketahanan Kesehatan Kota Semarang



TIM PENYUSUN

Pengarah : Dr. dr. Moch.Abdul Hakam, Sp.PD, FINASIM

Ketua Tim : Ahmad Zaini, S.Sos

Anggota Tim : 1. Lina Umboro Styowati, SKM, M.Kes
2. Ira sulistiana, S.I.Kom
3. Diyah Pratiwiningsih, S.KM
4. Baiq Diken Safitri, S.K.M.

Penyunting : Baiq Diken Safitri, S.K.M.

Desain : Ira sulistiana, S.I.Kom

Edisi I, September 2025

Dipublikasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang

Jl. Pandanaran No. 79 Kota Semarang

Phone +6224-8318070

SAMBUTAN WALIKOTA

Tantangan kesehatan saat ini semakin kompleks, mulai dari penyakit menular, penyakit tidak menular, hingga faktor lingkungan dan sosial. Upaya mengatasinya tidak dapat dilakukan sektor kesehatan saja, tetapi memerlukan sinergi lintas sektor yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan.

Untuk itu, hadir **Pedoman Penyelenggaraan Kolaborasi Lintas Sektoral Tematik Berbasis Peta Risiko Wilayah Kesehatan (LINCAH)** sebagai panduan dalam memperkuat ketahanan kesehatan Kota Semarang. Pedoman ini mengintegrasikan pemetaan risiko dengan forum diskusi tematik lintas sektor sehingga intervensi dapat lebih tepat sasaran, efektif, dan berkelanjutan.

Kolaborasi lintas sektoral tematik melalui model integrasi *Focus Group Discussion (FGD)* bukan hanya dimaksudkan untuk menghasilkan rekomendasi, tetapi juga menegaskan komitmen bersama dalam merumuskan rencana aksi nyata, pembagian peran, dan mekanisme pemantauan yang berkesinambungan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pentahelix pemerintah, akademisi, dunia usaha, komunitas, dan media yang menekankan pentingnya sinergi dan kebersamaan untuk menciptakan perubahan berkelanjutan.

Saya berharap pedoman ini menjadi acuan bersama bagi seluruh pemangku kepentingan untuk terus memperkuat sinergi pentahelix dalam mewujudkan masyarakat Semarang yang sehat, tangguh, dan berdaya saing

Salam sehat dan semangat selalu.

Walikota Semarang

Dr. Agustina Wilujeng Pramestuti, SS, MM

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	i
SAMBUTAN WALIKOTA	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Kerangka Umum Pelaksanaan LINCAH	2
BAB II TAHAP PERSIAPAN DAN ANALISIS	7
A. Pengumpulan Data.....	7
B. Pemetaan Risiko Kesehatan	9
BAB III TAHAP DISKUSI DAN PERUMUSAN RENCANA INTERVENSI KOLABORATIF	12
A. Penentuan Fokus Diskusi Lintas Sektor.....	12
B. Pelaksanaan Diskusi Kolaboratif.....	13
C. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut	14
D. Evaluasi Diskusi Lintas Sektor	16
BAB IV TAHAP IMPLEMENTASI DAN PEMBELAJARAN	19
A. Pelaksanaan Intervensi Kolaboratif	19
B. Pembelajaran Praktik Baik	20
BAB V PROGRAM PRIORITAS LINCAH	22
A. Percepatan Penurunan Stunting melalui LINCAH	22
B. Percepatan Penurunan TBC melalui LINCAH.....	25
C. Percepatan Penurunan DBD melalui LINCAH	27
BAB VI PENUTUP	30
LAMPIRAN	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format RTL.....	16
Tabel 5.1 Sepuluh Penyebab Stunting di Kota Semarang	24
Tabel 5.2 Perkembangan Intervensi 1000 HPK (2023–2025) dengan LINCAH	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Konsep LINCAH	3
Gambar 1.2 Tiga Tahapan LINCAH	5
Gambar 1.3 Alur Komunikasi dalam LINCAH.....	6
Gambar 2.1 Kader dengan PIN Tanda Kecakapan.....	8
Gambar 2.2 Sampul Buku Peta Risiko Kesehatan.....	11
Gambar 5.1 Grafik Perbandingan Jumlah Kasus Tuberkulosis Pengobatan per Minggu Tahun 2024 dan 2025	27
Gambar 5.2 Grafik Perkembangan kasus DBD.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

A. Kerangka Intervensi Stunting dan Masalah Gizi Lainnya.....	38
B. Kerangka Intervensi Kematian Ibu dan Bayi	64
C. Kerangka Intervensi Penyakit Berbasis Lingkungan.....	74
D. Kerangka Intervensi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	79
E. Penyelenggaraan Kota Sehat	84
F. Kerangka Intervensi Aktivitas Fisik.....	198
G. Kerangka Intervensi Tuberkolosi	202
H. Kerangka Intervensi Leptospirosis	213
J. Kerangka Intervensi Infeksi Dengue	231
L. Kerangka Intervensi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)	246
N. Kerangka Intervensi Kegawatdaruratan Medis	266
O. Kerangka Intervensi Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)	270
P. Evaluasi Layanan FKTP.....	272

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia tahun 2025 berfokus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, terutama melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, penurunan angka stunting, serta peningkatan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan remaja. Pembangunan kesehatan di era desentralisasi ini menuntut sinergitas dan koordinasi yang kuat antara pemerintah pusat, daerah dan seluruh pemangku kepentingan. Tantangan kesehatan masyarakat saat ini semakin kompleks, hal ini ditandai dengan meningkatnya beban penyakit menular, penyakit tidak menular, ancaman bencana dan kedaruratan kesehatan serta faktor lingkungan dan sosial yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Derajat kesehatan merupakan tingkat kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat yang mencerminkan kondisi fisik, mental dan sosial. WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan hanya bebas dari penyakit. Derajat kesehatan menurut Hendrik L Blum dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (keturunan). Derajat kesehatan mencerminkan hasil akhir dari berbagai upaya kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi aspek promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan), serta paliatif (peredaan penderitaan). Pelaksanaan upaya kesehatan berbasis isu strategis merupakan pendekatan manajemen kesehatan yang menitikberatkan pada pemecahan masalah prioritas yang paling mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Berbagai isu strategis di masyarakat baik kesehatan, lingkungan, pendidikan, maupun sosial memerlukan pendekatan yang terarah dan berbasis bukti. Permasalahan sosial, kesehatan, lingkungan, dan pembangunan saat ini semakin kompleks dan saling terkait. Salah satu pendekatan penting untuk memperkuat ketahanan kesehatan adalah penggunaan **peta risiko wilayah kesehatan**. Peta risiko menjadi dasar untuk mengenali kerentanan, memprediksi potensi ancaman, serta merencanakan intervensi berbasis bukti. Dengan peta risiko, prioritas program kesehatan dapat ditentukan secara lebih tepat, sehingga sumber daya yang terbatas dapat dimanfaatkan secara optimal. Pengelolaan risiko kesehatan ini tidak dapat dilakukan oleh sektor kesehatan saja, melainkan perlu melibatkan banyak sektor. Oleh

karena itu, kolaborasi lintas sektoral menjadi kunci untuk mewujudkan upaya pencegahan, mitigasi respon dan pemulihan yang efektif.

Kota Semarang merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang berkembang pesat secara sosial, ekonomi, dan infrastruktur. Laju urbanisasi yang tinggi membawa banyak peluang, namun sekaligus menghadirkan tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. Beragam masalah kesehatan muncul bersamaan—penyakit menular yang belum tuntas, peningkatan penyakit tidak menular, hingga kerentanan terhadap kejadian luar biasa yang dipicu oleh perubahan iklim, pencemaran lingkungan, dan kepadatan permukiman.

Berbagai data menunjukkan bahwa beban penyakit dan paparan risiko lingkungan di Kota Semarang tidak merata. Beberapa wilayah mengalami kejadian penyakit lebih tinggi karena sanitasi buruk, drainase tersumbat, atau kondisi sosial-ekonomi yang rendah, sementara wilayah lain relatif lebih sehat. Sayangnya, intervensi kesehatan selama ini masih diberikan secara seragam tanpa mempertimbangkan tingkat risiko di masing-masing wilayah.

Salah satu akar persoalan utama adalah belum adanya sistem yang mengintegrasikan data kesehatan, lingkungan, sosial, dan infrastruktur dalam satu peta risiko wilayah. Selain itu, forum atau mekanisme tetap untuk mempertemukan seluruh sektor dalam merumuskan dan menjalankan intervensi berbasis wilayah juga belum tersedia. Masing-masing sektor masih bekerja sendiri-sendiri, sehingga upaya penanganan menjadi parsial, tumpang tindih, dan kurang tepat sasaran.

Untuk menjawab tantangan ini, Dinas Kesehatan Kota Semarang mengembangkan sebuah pendekatan baru bernama LINCAH yaitu Kolaborasi Lintas Sektor Tematik Berbasis Peta Risiko Wilayah Kesehatan untuk Peningkatan Ketahanan Kesehatan Kota Semarang. Pendekatan ini menekankan bahwa masalah kesehatan tidak dapat diatasi oleh sektor kesehatan semata, melainkan memerlukan kerja bersama seluruh pemangku kepentingan.

B. Kerangka Umum Pelaksanaan LINCAH

LINCAH adalah pendekatan kolaboratif yang memadukan analisis risiko wilayah melalui *Sistem Kerentanan Wilayah Berbasis Analitik Data Pelayanan (Cakrawala Buana)* dengan forum diskusi lintas sektor tematik (Linsek Tematik) untuk menghasilkan analisis prioritas dan memperkuat ketahanan kesehatan kota. Pendekatan ini dikembangkan untuk memperbaiki tata kelola kesehatan yang sebelumnya bersifat sektoral, agar lebih integratif, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan nyata di lapangan.

Melalui LINCAH, data berbagai sektor dipadukan dalam bentuk peta risiko wilayah kesehatan agar setiap intervensi dapat diarahkan tepat ke lokasi yang paling membutuhkan. Kemudian, sektor-sektor terkait duduk bersama dalam Forum Lintas Sektor Tematik (Linsek Tematik) untuk menganalisis masalah, menetapkan prioritas, dan melaksanakan intervensi

secara terpadu. Dengan cara ini, sumber daya publik dapat digunakan lebih efektif, ketimpangan antar wilayah dapat dikurangi, dan ketahanan kesehatan masyarakat dapat diperkuat secara berkelanjutan. Secara umum, berikut disajikan gambaran konsep LINCAH.



Gambar 1.1 Konsep LINCAH

Ilustrasi di atas menunjukkan bahwa LINCAH merupakan inovasi yang memadukan proses analisis pemetaan risiko dengan forum lintas sektor tematik untuk mendukung intervensi yang komprehensif.

Secara garis besar, pelaksanaan LINCAH dilakukan dalam tiga tahapan kegiatan utama sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan dan Analisis

Tahap persiapan dan analisis merupakan langkah awal dalam pendekatan LINCAH yang menjadi fondasi bagi keseluruhan proses. Pada tahap ini, dilakukan pengumpulan data kuantitatif dari berbagai sumber resmi, seperti Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di luar Dinas Kesehatan serta laporan atau basis data lain yang relevan. Data tersebut kemudian diperkaya dengan informasi dari masyarakat melalui instrumen 7 Bintang, yaitu mekanisme partisipatif untuk mendeteksi masalah kesehatan utama di lingkungan tempat tinggal mereka melalui tujuh pertanyaan kunci yang akan dijelaskan lebih rinci pada BAB II. Selanjutnya, seluruh data dianalisis dengan Sistem Kerentanan Wilayah Berbasis Analitik Data Pelayanan (Cakrawala Buana), yang memetakan wilayah berdasarkan tingkat kerentanan dan keterpaparan, dengan memperhitungkan sensitivitas serta kapasitas adaptasi terhadap risiko. Analisis terpadu ini menghasilkan gambaran komprehensif mengenai kondisi kesehatan tiap wilayah, sekaligus menjadi dasar dalam

penentuan isu-isu prioritas kesehatan yang paling mendesak untuk ditangani. Dengan demikian, intervensi yang dirancang pada tahap berikutnya dapat lebih tepat sasaran, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat.

2. Tahap Diskusi dan Perumusan Rencana Intervensi Kolaboratif

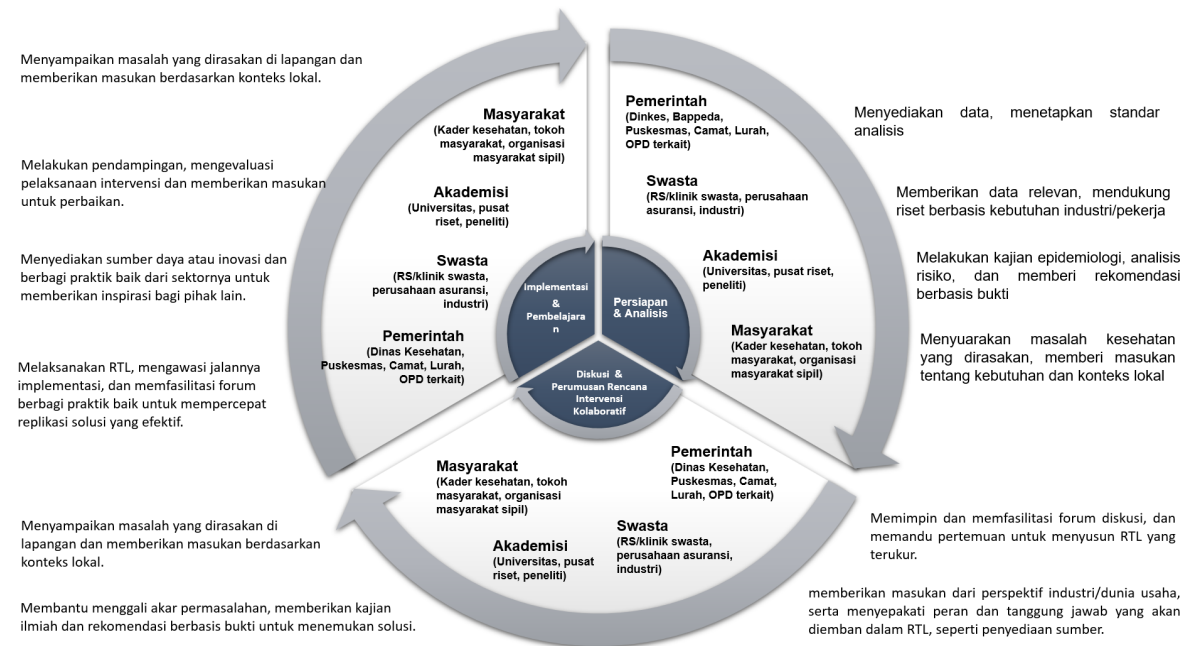
Tahap ini disebut sebagai tahap Lintas Sektor (Linsek) Tematik, yaitu proses mempertemukan berbagai sektor dalam forum bersama untuk membahas isu kesehatan secara tematik berbasis data. Sebelum forum dilaksanakan, ditetapkan terlebih dahulu tema intervensi utama yang dipilih berdasarkan isu prioritas hasil analisis sebelumnya. Tema ini memastikan diskusi berlangsung terarah, relevan, dan menghasilkan rekomendasi yang sesuai dengan kebutuhan wilayah. Selanjutnya dilakukan penetapan aktor terkait, yaitu pihak-pihak yang relevan untuk dilibatkan, mulai dari perangkat daerah, lembaga pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, akademisi, sektor swasta, hingga perwakilan masyarakat. Pertemuan dipandu langsung oleh pemangku wilayah atau kepala wilayah selaku fasilitator agar diskusi lebih terkoordinasi dan sesuai dengan konteks lokal.

Salah satu tujuan utama forum ini adalah menggali akar permasalahan dan mencari solusi bersama, sehingga isu kesehatan tidak hanya menjadi beban sektor kesehatan, tetapi menjadi tanggung jawab kolektif lintas sektor. Selain itu, forum juga digunakan untuk menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL), di mana setiap peserta menetapkan peran, tanggung jawab, lokasi, dan waktu pelaksanaan sesuai tugas dan fungsinya masing-masing. Dengan demikian, Linsek Tematik menjadi wadah kolaborasi nyata dalam merumuskan solusi sekaligus memastikan implementasi yang terukur di lapangan.

3. Tahap Implementasi dan Pembelajaran

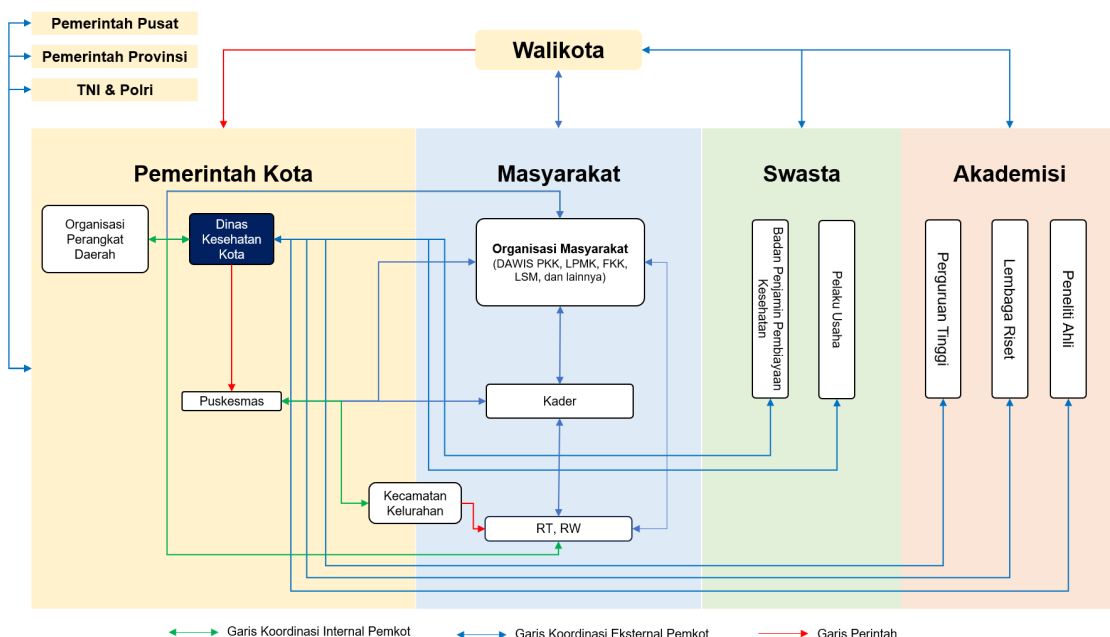
Tahap ini berfokus pada tindak lanjut dari hasil diskusi agar rekomendasi forum tidak berhenti pada wacana, tetapi benar-benar diimplementasikan di lapangan. Kegiatan utama meliputi pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL) oleh masing-masing sektor sesuai wilayah dan perannya, sehingga intervensi dapat berjalan terarah dan terukur. Selain itu, tahap ini juga menjadi ruang pembelajaran bersama melalui kegiatan berbagi ilmu dalam program BLOKOSUTO, yaitu forum berbagi praktik baik antarwilayah. Melalui mekanisme ini, pengalaman keberhasilan suatu wilayah dapat menjadi inspirasi, motivasi, sekaligus acuan bagi wilayah lain untuk mempercepat replikasi solusi yang terbukti efektif. Dengan demikian, tahap pasca Linsek Tematik tidak hanya memastikan implementasi intervensi, tetapi juga memperkuat budaya kolaborasi dan pembelajaran lintas sektor.

Ketiga tahapan LINCAH di atas dirancang sebagai sebuah siklus berkelanjutan: dimulai dari persiapan dan analisis, dilanjutkan dengan diskusi dan perumusan rencana intervensi kolaboratif, kemudian ditindaklanjuti melalui aksi di tahap implementasi serta pembelajaran praktik baik. Ketiga tahapan tersebut terangkum dalam gambar di bawah ini:



Gambar 1.2 Tiga Tahapan LINCAH

Untuk melaksanakan tahapan tersebut, diperlukan komunikasi yang efektif. Alur komunikasi ini tergambar pada bagan di bawah, yang menunjukkan bagaimana setiap pihak dalam LINCAH saling terhubung.



Gambar 1.3 Alur Komunikasi dalam LINCAH

Bagan komunikasi dalam LINCAH menggambarkan bagaimana setiap sektor saling terhubung dalam satu ekosistem kolaborasi. Wali Kota berada di posisi pusat sebagai pengendali utama, memberikan arahan langsung kepada pemerintah kota sekaligus menjaga koordinasi dengan masyarakat, swasta, dan akademisi. Dari sisi masyarakat, kekuatan utama datang dari RT/RW, kader, dan organisasi masyarakat yang memahami permasalahan di tingkat akar rumput. Sementara itu, sektor swasta—seperti badan penjamin pembiayaan kesehatan dan pelaku usaha—memberikan dukungan sumber daya, inovasi, dan keberlanjutan. Akademisi juga hadir melalui perguruan tinggi, lembaga riset, dan para peneliti ahli yang menyumbangkan kajian ilmiah dan rekomendasi berbasis bukti. Di lingkup internal pemerintah kota, Dinas Kesehatan menjadi penggerak utama LINCAH, dengan kewenangan langsung ke Puskesmas serta koordinasi erat bersama organisasi perangkat daerah, kecamatan, kelurahan, hingga jaringan masyarakat. Selain itu, Dinas Kesehatan juga menjalin kerja sama eksternal dengan swasta dan akademisi untuk memperkuat kapasitas intervensi. Dengan alur komunikasi yang terstruktur ini, setiap keputusan dan aksi kesehatan tidak lagi berjalan sendiri-sendiri, melainkan dihasilkan dari musyawarah bersama yang menggabungkan perspektif pemerintah, masyarakat, dunia usaha, dan akademisi secara setara.

Melalui implementasi LINCAH, seluruh sektor diharapkan memiliki pemahaman yang sama dalam melihat masalah kesehatan wilayah. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan efektivitas intervensi, tetapi juga memperkuat rasa saling percaya dan rasa memiliki antar sektor maupun masyarakat. Dengan demikian, Kota Semarang dapat membangun ketahanan kesehatan yang adaptif, inklusif, dan berkelanjutan.

BAB II

TAHAP PERSIAPAN DAN ANALISIS

Tahap persiapan dan analisis merupakan langkah awal dalam pendekatan LINCAH yang berfungsi membangun landasan kuat sebelum intervensi kolaboratif dilakukan. Pada tahap ini, dua proses utama dijalankan, yaitu pengumpulan data dan pemetaan risiko wilayah. Melalui pengumpulan data, diperoleh gambaran awal mengenai kondisi kesehatan, lingkungan, sosial, dan layanan dasar baik dari sumber formal maupun dari partisipasi masyarakat. Selanjutnya, data tersebut dianalisis dalam proses pemetaan risiko untuk menilai tingkat kerentanan wilayah berdasarkan kapasitas adaptasi, sensitivitas, serta tingkat keterpaparan terhadap berbagai ancaman kesehatan. Dengan fondasi yang kokoh dari kedua proses ini, arah diskusi lintas sektor di tahap berikutnya dapat lebih fokus, tepat sasaran, dan sesuai kebutuhan riil masyarakat.

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pondasi utama dalam pendekatan LINCAH. Tahap ini dilakukan secara terpadu untuk memastikan gambaran kondisi wilayah yang diperoleh benar-benar komprehensif. Prosesnya dimulai dengan menghimpun data kuantitatif dari berbagai sumber formal, baik di tingkat pusat maupun daerah. Sumber-sumber ini mencakup internal Dinas Kesehatan, Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di luar Dinas Kesehatan, serta berbagai laporan sektoral lain yang relevan. Data formal tersebut berisi informasi tentang kesehatan, lingkungan, sosial, maupun layanan dasar, yang kemudian dipadukan untuk membentuk basis analisis awal.

Selain data formal, pengayaan informasi juga dilakukan melalui partisipasi masyarakat. Dalam hal ini, pendekatan LINCAH mengandalkan inovasi **7 BINTANG** sebagai strategi komunikasi dan deteksi dini masalah kesehatan. Melalui tujuh pertanyaan sederhana, kader kesehatan bersama masyarakat di tingkat RT/RW diajak untuk mengenali masalah yang ada di lingkungan sekitar. Pertanyaan dalam 7 BINTANG mencakup isu strategis di bidang kesehatan, antara lain kesehatan ibu dan anak, permasalahan gizi atau malnutrisi, penyakit tidak menular atau degeneratif, penyakit tuberkulosis, serta cakupan imunisasi balita. Lebih rinci, tujuh pertanyaan tersebut adalah:

1. Apakah ada ibu hamil (bumil) yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia?
2. Apakah ada wanita usia subur yang mengalami menstruasi lebih dari 7 hari?
3. Apakah ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya?
4. Apakah ada remaja di lingkungan sekitar yang merokok?

5. Apakah ada penderita penyakit jantung atau kasus tekanan darah akut (ABJ) dalam minggu terakhir?
6. Apakah ada pasien Tuberkulosis (TBC) yang tidak menjalani pengobatan secara teratur?
7. Apakah ada balita yang belum mendapat imunisasi lengkap sesuai jadwal?

Pelaksanaan 7 BINTANG di lingkungan masyarakat sangat bergantung pada peran kader kesehatan. Kader adalah garda terdepan dalam menemukan dan menindaklanjuti masalah kesehatan di masyarakat. Untuk memperkuat peran ini, setiap kader dibekali dengan **25 keterampilan kader kesehatan** yang terbagi dalam lima klaster, yaitu keterampilan pengelolaan posyandu, keterampilan bayi dan balita, keterampilan ibu hamil dan menyusui, keterampilan usia sekolah dan remaja, serta keterampilan usia produktif dan lansia. Sebagai bentuk apresiasi, diterapkan sistem tanda kecakapan berdasarkan keterampilan yang dikuasai. Kader yang menguasai keterampilan di masing-masing klaster memperoleh pengakuan sesuai level kemampuannya, dan apabila berhasil menguasai seluruh 25 keterampilan, maka diberikan PIN tanda kecakapan sebagai simbol profesionalisme dan kontribusi nyata mereka dalam mendukung kesehatan masyarakat.



Gambar 2.1 Kader dengan PIN Tanda Kecakapan

Hal ini menegaskan bahwa LINCAH bukan sekadar pendekatan berbasis data, tetapi juga menempatkan pemberdayaan masyarakat sebagai inti transformasi. Apresiasi dalam bentuk pelatihan berjenjang dan simbolis PIN penghargaan terbukti mampu memotivasi kader untuk terus meningkatkan kapasitas serta menjaga semangat dalam mendampingi masyarakat.

Informasi yang diperoleh dari 7 BINTANG kemudian dianalisis untuk memberikan gambaran nyata tentang kondisi kesehatan masyarakat di tingkat akar rumput. Data tersebut dibawa ke forum lintas sektor sebagai bahan penyusunan intervensi yang lebih cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan wilayah. Dengan demikian, kombinasi antara data kuantitatif formal dan data berbasis masyarakat menjadikan proses pengumpulan data tidak hanya akurat secara angka, tetapi juga kontekstual sesuai realitas di lapangan. Hasil inilah yang kemudian menjadi dasar kuat bagi tahap pemetaan risiko kesehatan selanjutnya.

B. Pemetaan Risiko Kesehatan

Pemetaan risiko kesehatan merupakan tahapan lanjutan yang sangat penting dalam pendekatan LINCAH. Jika tahap sebelumnya berfokus pada menghimpun data kuantitatif dari berbagai sumber formal serta data berbasis masyarakat melalui inovasi 7 BINTANG, maka pada tahap ini seluruh data tersebut dianalisis secara terpadu untuk menghasilkan gambaran kerentanan kesehatan wilayah. Dengan cara ini, LINCAH tidak hanya mengandalkan angka statistik semata, tetapi juga memperhitungkan realitas sosial, ekonomi, dan lingkungan yang dihadapi masyarakat sehari-hari.

Kerangka analisis ini dikenal sebagai **Sistem Kerentanan Wilayah Berbasis Analitik Data Pelayanan (Cakrawala Buana)**. Sistem ini dirancang untuk menilai potensi dampak masalah kesehatan suatu wilayah dengan menggabungkan dua komponen utama yakni kerentanan dan keterpaparan. Kerentanan merupakan kondisi yang membuat suatu masyarakat atau wilayah sulit untuk mencegah, meredam, atau merespons dampak buruk dari masalah kesehatan. Kerentanan terbentuk dari kombinasi sensitivitas yakni sejauh mana suatu wilayah lebih mudah terdampak karena faktor kesehatan, sosial, atau lingkungan, dan kapasitas adaptasi, yaitu kemampuan masyarakat dalam mengatasi dan beradaptasi dengan risiko kesehatan tersebut. Semakin tinggi sensitivitas dengan kapasitas adaptasi yang rendah, semakin besar pula tingkat kerentanan suatu wilayah.

Di sisi lain, keterpaparan mengacu pada sejauh mana populasi, infrastruktur, serta sumber daya berada pada posisi rentan terhadap risiko. Wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, permukiman padat, sanitasi buruk, atau lokasi yang dekat dengan sumber risiko tertentu akan memiliki keterpaparan yang lebih besar. Dengan demikian, meskipun sebuah wilayah memiliki kapasitas adaptasi yang cukup, tingginya keterpaparan dapat tetap meningkatkan potensi dampak yang harus diantisipasi. Analisis gabungan kedua komponen tersebut memungkinkan Cakrawala Buana menghasilkan peta risiko kesehatan wilayah, memberikan visualisasi yang jelas mengenai daerah dengan tingkat risiko tinggi, sedang, atau rendah. Informasi tersebut menjadi acuan

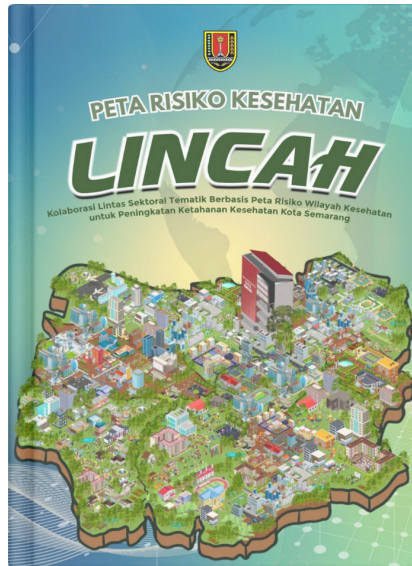
utama bagi pemerintah kota, puskesmas, maupun stakeholder lintas sektor untuk menentukan langkah intervensi yang tepat.

Dengan keluaran tersebut, setiap wilayah kemudian menetapkan isu prioritas kesehatan di wilayahnya. Isu prioritas tersebut tidak selalu sama antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Misalnya, satu wilayah mungkin lebih rentan terhadap masalah stunting balita, sementara wilayah lain lebih mendesak untuk ditangani terkait tingginya kasus penyakit menular seperti tuberkulosis atau leptospirosis. Perbedaan isu prioritas ini menunjukkan betapa pentingnya analisis berbasis wilayah, karena hanya dengan cara inilah intervensi dapat dirancang lebih fokus, kontekstual, dan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat.

Pada tahun 2025, sistem ini telah digunakan dalam menyusun Peta Kerentanan dan Potensi Dampak pada sejumlah isu kesehatan strategis, yakni:

1. Penyakit Berbasis Lingkungan;
2. Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting;
3. Kematian Ibu;
4. Stunting Balita;
5. Masalah Gizi Balita;
6. Hipertensi;
7. Diabetes Mellitus;
8. Infeksi Dengue;
9. Hepatitis;
10. Diare;
11. Tuberkulosis;
12. Leptospirosis;
13. Pneumonia; dan
14. Kesehatan Mental.

Peta risiko ini tidak bersifat statis, melainkan diperbarui secara berkala setiap semester, sehingga mampu menggambarkan dinamika kondisi kesehatan wilayah dan perubahan tingkat risiko dari waktu ke waktu. Secara lebih rinci, hasil pemetaan ini telah dihimpun dalam dokumen terpisah yaitu Buku Peta Risiko Kesehatan.



Gambar 2.2 Sampul Buku Peta Risiko Kesehatan

Buku tersebut menyajikan peta dan analisis mendalam per wilayah, yang dapat digunakan oleh berbagai sektor sebagai rujukan dalam merancang program. Kehadiran buku ini memastikan bahwa perencanaan intervensi kesehatan benar-benar berbasis bukti (evidence-based) serta memperhitungkan kebutuhan spesifik masing-masing wilayah.

Penyusunan peta risiko kesehatan melalui Cakrawala Buana memiliki manfaat strategis yang luas. Pertama, peta ini berfungsi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas di setiap wilayah dengan cara memetakan distribusi penyakit, faktor risiko, dan tingkat kerentanan populasi. Dengan demikian, daerah dengan beban penyakit tertinggi atau risiko kejadian paling besar dapat diketahui secara cepat. Kedua, peta ini membantu menentukan prioritas intervensi yang lebih tepat sasaran, sehingga alokasi sumber daya seperti tenaga kesehatan, pendanaan, maupun sarana dan prasarana dapat diarahkan ke wilayah yang paling membutuhkan. Ketiga, peta risiko berperan mendukung perencanaan program dengan menjadi dasar penyusunan rencana kerja dan memudahkan sinkronisasi antar sektor. Keempat, peta risiko menjadi sarana untuk memfasilitasi kolaborasi lintas sektor, karena bentuk visualisasinya mudah dipahami bahkan oleh pihak dari sektor non-kesehatan, sehingga dapat mendorong keterlibatan lebih luas dalam penanganan masalah kesehatan. Kelima, pemetaan ini memperkuat kesiapsiagaan dan respons cepat, sebab mampu mendeteksi dini daerah rawan sekaligus menentukan titik prioritas untuk distribusi logistik, penempatan tenaga medis, maupun strategi komunikasi risiko. Terakhir, peta risiko digunakan untuk evaluasi dan monitoring, guna menilai perubahan kondisi kesehatan dari waktu ke waktu sebagai indikator keberhasilan program sekaligus mengukur efektivitas intervensi yang telah dilakukan.

BAB III

TAHAP DISKUSI DAN PERUMUSAN RENCANA INTERVENSI KOLABORATIF

A. Penentuan Fokus Diskusi Lintas Sektor

Setelah data terkumpul dan risiko kesehatan dipetakan, langkah berikutnya adalah mendiskusikannya secara lintas sektoral melalui Pertemuan Lintas Sektor (Linsek) Tematik dalam bentuk Minilokakarya (Minlok) Bulanan. Istilah “tematik” digunakan karena diskusi difokuskan pada tema tertentu, yang ditetapkan berdasarkan isu kesehatan prioritas dari hasil analisis dan pemetaan risiko. Penetapan tema bertujuan agar diskusi berjalan terarah, relevan, dan tepat sasaran.

Akan tetapi, sebelum pelaksanaan diskusi lintas sektoral, maka perlu dilakukan diskusi secara internal di tingkat Puskesmas atau sering disebut Pra-Minilokakarya atau Pra-Minlok. Pra-Minlok adalah pertemuan persiapan internal puskesmas untuk menyusun daftar masalah kesehatan prioritas dan data pendukung, sebagai bahan diskusi Linsek Tematik. Kegiatan ini dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Peserta: Kepala puskesmas, staf puskesmas, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (jumlah disesuaikan kondisi puskesmas).
2. Waktu: Setiap bulan sebelum Linsek Tematik.
3. Materi: Evaluasi capaian kinerja, analisis masalah yang muncul, identifikasi isu yang memerlukan intervensi lintas sektor.
4. Luaran: Daftar masalah kesehatan prioritas dan tema diskusi Linsek Tematik yang disertai data pendukung; forum refleksi internal agar diskusi lintas sektor nanti berjalan terarah dan berbasis data.

Adapun, kriteria tema diskusi yang akan diangkat dalam diskusi di pertemuan Linsek Tematik adalah sebagai berikut:

1. Tema relevan dengan kondisi dan masalah nyata di wilayah kerja puskesmas;
2. Tema berasal dari isu prioritas, berdasarkan hasil analisis pemetaan risiko masalah kesehatan di tingkat kelurahan; dan
3. Memerlukan intervensi lintas sektor, bukan sekadar masalah internal puskesmas.

Setelah tema ditentukan, selanjutnya Puskesmas perlu melakukan penentuan wilayah prioritas yakni kelurahan dengan skor potensi dampak tertinggi berdasarkan peta risiko, sehingga intervensi difokuskan pada area yang paling membutuhkan perhatian. Setelah itu, perlu ditentukan aktor yang terlibat, yakni pihak-pihak yang relevan, mulai dari perangkat daerah, lembaga pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat,

akademisi, sektor swasta, hingga perwakilan masyarakat, yang kemudian akan diundang untuk berpartisipasi dalam Linsek Tematik.

Dengan penetapan tema yang tepat, wilayah prioritas yang jelas, dan aktor yang tepat, Linsek Tematik menjadi forum yang efektif untuk merumuskan solusi kolaboratif dan memastikan intervensi di lapangan sesuai kebutuhan nyata wilayah.

B. Pelaksanaan Diskusi Kolaboratif

Linsek Tematik adalah forum diskusi rutin bulanan dalam format *Focus Group Discussion* (FGD) yang mempertemukan perangkat daerah, lembaga pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, akademisi, sektor swasta, serta perwakilan masyarakat, dipandu oleh pemangku wilayah atau kepala wilayah sebagai fasilitator. Diskusi ini difokuskan pada tema prioritas yang telah ditetapkan dari data dan pemetaan risiko, pada wilayah prioritas dan bersama aktor relevan yang telah ditentukan agar diskusi berjalan efektif.

Tujuan Linsek Tematik adalah menggali akar masalah, menyelaraskan program antar sektor, dan merumuskan intervensi yang konkret dan terkoordinasi, sekaligus meningkatkan koordinasi lintas sektor, memastikan intervensi tepat sasaran dan efisien, memperkuat evaluasi serta pengawasan program, dan menyediakan dasar penilaian kinerja berbasis capaian nyata. Setiap peserta menetapkan peran, tanggung jawab, lokasi, dan waktu pelaksanaan yang kemudian dituangkan dalam Rencana Tindak Lanjut (RTL), menjadikan forum ini wadah kolaborasi nyata yang menjembatani proses dari data dan analisis risiko menuju aksi kolektif lintas sektor, sehingga isu kesehatan menjadi tanggung jawab bersama dan ketahanan masyarakat meningkat.

Pelaksanaan Linsek Tematik dilaksanakan dalam bentuk Minilokakarya (Minlok) yang terbagi menjadi dua, yakni:

1. Minlok Bulanan

Forum diskusi lintas sektor tematik tingkat kelurahan untuk membahas isu prioritas, menyepakati tindak lanjut, dan merumuskan rencana aksi bulanan, sekaligus menjadi ruang belajar bersama antar wilayah.

- a) Peserta: Kepala puskesmas, pengelola program, unsur Forkopimcam, lurah kelurahan lokus pembahasan, TP-PKK, LPMK, FKK, kader kesehatan, aktor terkait lainnya (maks. 30 orang).
- b) Waktu: Januari, Maret, April, Juni, Juli, September, Oktober, dan Desember.
- c) Materi: Isu prioritas berdasarkan peta risiko wilayah, penyusunan rencana intervensi kolaboratif, sekaligus menjadi ruang belajar bersama antar wilayah.

- d) Luaran: Rencana tindak lanjut intervensi kolaboratif untuk menyelesaikan masalah kesehatan sesuai tema.

2. Minlok Triwulanan

Forum diskusi lintas sektor tematik tingkat kecamatan untuk evaluasi, sinkronisasi kegiatan antar kelurahan, penetapan komitmen bersama, dan penyusunan rencana kerja triwulan berikutnya.

- a) Peserta: Kepala puskesmas, pengelola program, unsur Forkopimcam, seluruh lurah di wilayah kerja puskesmas, TP PKK, LPMK, FKK, SKD tingkat kecamatan, lembaga masyarakat (Korsatpen, PLKB, dll.), aktor terkait lainnya (maks. 50 orang).
- b) Waktu: Februari, Mei, Agustus, dan November.
- c) Materi: Seluruh masalah prioritas kesehatan yang telah terpetakan di tingkat kecamatan, termasuk monitoring perkembangan tindak lanjut hasil Minlok Bulanan.
- d) Output: Sinkronisasi kegiatan antar sektor agar terintegrasi, membangun komitmen bersama lintas sektor untuk menindaklanjuti hasil Minlok, menyusun rencana kerja bersama untuk tiga bulan berikutnya, dan merumuskan Rencana Tindak Lanjut intervensi kolaboratif guna menyelesaikan masalah kesehatan sesuai tema, sekaligus menjadi bahan untuk monitoring dan evaluasi capaian program.

Adapun, penyelenggaraan pertemuan Linsek Tematik dapat memanfaatkan Dana BOK untuk operasional dan pemberdayaan kader, serta Dana BLUD Puskesmas untuk kebutuhan teknis forum, sesuai ketentuan yang berlaku dengan prinsip efisiensi dan akuntabilitas.

Dengan mekanisme yang berkesinambungan ini, Linsek Tematik berfungsi sebagai instrumen kolaboratif lintas sektor untuk mempercepat penyelesaian masalah kesehatan, mengurangi kesenjangan antarwilayah, dan memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

C. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Rencana Tindak Lanjut (RTL) adalah dokumen kesepakatan aksi lintas sektor yang disusun langsung dalam pertemuan Linsek Tematik. RTL berisi rencana kolaboratif dari masing-masing aktor untuk menyelesaikan masalah kesehatan prioritas, sehingga hasil diskusi dapat segera diterjemahkan menjadi aksi nyata di lapangan.

Tujuan RTL adalah sebagai berikut:

1. Menerjemahkan hasil diskusi menjadi rencana aksi konkret.

2. Menetapkan peran dan tanggung jawab setiap sektor/instansi.
3. Menjamin kesinambungan kegiatan melalui jadwal dan mekanisme yang jelas.
4. Menjadi dasar pemantauan dan evaluasi pada pertemuan berikutnya.

Adapun, agar RTL yang dihasilkan dapat dilaksanakan secara efektif, penyusunannya harus memenuhi prinsip berikut:

1. Partisipatif: melibatkan seluruh peserta Linsek Tematik.
2. Berbasis data: mengacu pada analisis risiko wilayah dan isu prioritas.
3. Spesifik dan realistis: memuat kegiatan terukur, sesuai kapasitas, dan bisa segera dilaksanakan.
4. Kolaboratif: memadukan peran berbagai pihak sesuai kewenangan dan sumber daya.
5. Berorientasi hasil: setiap kegiatan diarahkan untuk menghasilkan perubahan terukur di masyarakat.

Adapun penyusunan RTL dilakukan langsung pada sesi akhir Linsek Tematik, saat seluruh peserta lintas sektor masih berkumpul dan dapat memberikan komitmen secara terbuka. Penyusunan ini menjadi tahap krusial, karena hasil diskusi yang telah dilakukan akan diterjemahkan menjadi rencana aksi konkret yang bisa segera diimplementasikan di lapangan.

Proses penyusunan dilakukan setelah masalah utama teridentifikasi. Fasilitator diskusi, dalam hal ini adalah pemangku atau pimpinan wilayah, merangkum kembali akar-akar permasalahan yang muncul dari diskusi untuk memastikan seluruh peserta memiliki pemahaman yang sama. Setelah itu, forum bersama-sama merumuskan tujuan kegiatan dan target perubahan yang ingin dicapai dari setiap masalah yang telah ditetapkan. Tujuan ini menjadi dasar untuk menentukan kegiatan yang tepat sasaran, misalnya menurunkan angka kasus TBC putus obat atau meningkatkan cakupan imunisasi balita.

Berikutnya, forum melangkah ke proses merancang kegiatan dan solusi. Pada tahap ini, peserta diminta mengusulkan berbagai aksi nyata yang dapat dilakukan secara kolaboratif untuk mencapai target yang telah disepakati. Setiap usulan kegiatan kemudian dibahas dari sisi kelayakan, urgensi, serta kesesuaiannya dengan kondisi wilayah.

Setelah daftar kegiatan terbentuk, forum kemudian membagi peran dan sumber daya. Peserta menentukan siapa yang akan menjadi penanggung jawab utama dari setiap kegiatan, siapa yang akan terlibat sebagai pelaksana atau pendukung, serta dukungan sumber daya yang diperlukan, baik berupa tenaga, logistik, maupun dukungan administratif. Pembagian peran ini penting agar setiap kegiatan memiliki penanggung jawab yang jelas.

Langkah berikutnya adalah menetapkan waktu, lokasi, dan metode pelaksanaan kegiatan. Forum menyepakati jadwal kegiatan yang realistis dan sesuai kalender

program, menentukan lokasi atau sasaran yang akan menjadi titik fokus, serta memilih metode pelaksanaan yang paling efektif, seperti penyuluhan, sweeping, kunjungan rumah, atau pemeriksaan kesehatan bersama.

Semua kesepakatan tersebut kemudian didokumentasikan secara tertulis sesuai format Tabel RTL di Tabel 3.1. Biasanya, fasilitator dibantu oleh notulen menuliskannya secara langsung dan ditampilkan pada layar agar seluruh peserta dapat melihat dan menyetujui. Setelah forum selesai, dokumen RTL ini dikumpulkan, difoto atau diketik ulang, lalu disimpan sebagai arsip resmi yang akan digunakan sebagai dasar pemantauan pada Linsek Tematik berikutnya. Dengan cara ini, penyusunan RTL benar-benar menjadi akhir dari proses diskusi sekaligus awal dari aksi nyata yang terencana dan terukur.

Hasil kesepakatan dituangkan dalam tabel sederhana berbasis prinsip 5W1H (*What, When, Who, Where, How*) sebagaimana dalam format tabel berikut:

Tabel 3.1 Format RTL

No	APA	KAPAN	SIAPA	DI MANA	BAGAIMANA	CATATAN / KETERANGAN
1						
2						
3						

Petunjuk pengisian:

- APA : Rencana kegiatan atau langkah yang akan dilakukan sebagai tindak lanjut.
- KAPAN : Waktu pelaksanaan (tanggal atau bulan).
- SIAPA : Instansi/organisasi/pihak yang bertanggung jawab dan terlibat.
- DI MANA : Lokasi pelaksanaan atau target wilayah/kelompok sasaran.
- BAGAIMANA : Mekanisme pelaksanaan, pendekatan, kolaborasi, atau sumber daya yang digunakan.
- CATATAN / KET. : Tambahan informasi seperti dukungan yang dibutuhkan, risiko, atau tindak lanjut lebih lanjut.

D. Evaluasi Diskusi Lintas Sektor

Evaluasi merupakan langkah penting untuk memastikan pelaksanaan forum Linsek Tematik benar-benar efektif dan memberikan dampak nyata terhadap penyelesaian masalah kesehatan di wilayah. Evaluasi dilakukan melalui dua mekanisme, yaitu internal

dan eksternal, dengan memanfaatkan Google Form yang diisi segera setelah pertemuan selesai. Hasil evaluasi ini menjadi dasar perbaikan berkelanjutan serta penguatan kolaborasi lintas sektor.

1. Evaluasi Internal

Dilaksanakan oleh dua pihak utama, yaitu Puskesmas (*self-assessment*) dan Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan). Instrumen evaluasi dirancang untuk menilai aspek:

- a. Perencanaan dan Pelaksanaan: kelengkapan materi, kesesuaian jalannya diskusi, serta efektivitas metode fasilitasi.
- b. Partisipasi dan Kolaborasi: keterlibatan sektor, keaktifan peserta, dan kualitas koordinasi.
- c. Identifikasi Masalah dan Solusi: relevansi isu, kedalaman analisis berbasis data, serta kejelasan dan realisme solusi.
- d. Implementasi dan Tindak Lanjut: kejelasan rencana tindak lanjut (RTL), adanya komitmen tertulis, serta mekanisme monitoring.

Penilaian dilakukan menggunakan skala 1–4 (Buruk hingga Sangat Baik). Responden dari Puskesmas juga diwajibkan mengunggah dokumen RTL sebagai bukti konkret hasil forum.

2. Evaluasi Eksternal

Dilaksanakan oleh unsur lintas sektor yang terlibat, antara lain TNI, POLRI, perguruan tinggi, Kemenag, PKK, LPMK, kader kesehatan, serta unsur masyarakat lain. Instrumen berfokus pada aspek:

- a. Pemahaman terhadap tujuan Linsek Tematik.
- b. Relevansi isu dengan kondisi wilayah.
- c. Kekuatan kerja sama dan koordinasi antar sektor.
- d. Kualitas forum dalam mendorong partisipasi dan solusi bersama.
- e. Kelayakan rencana aksi untuk diterapkan di lapangan.
- f. Keterlibatan instansi sesuai kapasitas dan tanggung jawab.
- g. Persepsi terhadap keberlanjutan kegiatan Linsek Tematik di masa mendatang.

Jawaban diberikan dengan skala 1–4 (Tidak Setuju hingga Sangat Setuju), disertai ruang terbuka untuk masukan dan saran.

Kedua evaluasi di atas dilakukan secara rutin setiap bulan melalui pengisian survei daring oleh seluruh pihak yang terlibat, baik internal maupun eksternal dalam kurun waktu maksimal 1 minggu setelah kegiatan Linsek Tematik.

Gabungan hasil evaluasi internal dan eksternal memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas forum Linsek Tematik. Selain mengukur capaian teknis pelaksanaan, evaluasi juga menangkap persepsi lintas sektor mengenai efektivitas kolaborasi dan keberlanjutan kegiatan. Hasil ini menjadi masukan strategis untuk memperkuat koordinasi, memperbaiki mekanisme tindak lanjut, dan memastikan intervensi yang disepakati benar-benar berdampak pada penyelesaian masalah kesehatan prioritas.

BAB IV

TAHAP IMPLEMENTASI DAN PEMBELAJARAN

Tahap implementasi dan pembelajaran merupakan bagian penting dari siklus kegiatan LINCAH. Setelah proses diskusi lintas sektor dilaksanakan, berbagai rekomendasi dan rencana tindak lanjut (RTL) akan dihasilkan. Namun, keberhasilan tidak akan tercapai apabila hasil diskusi hanya berhenti di atas kertas. Pada tahap ini, hasil diskusi tidak hanya berhenti sebagai wacana, tetapi di tindaklanjuti menjadi aksi nyata yang terstruktur. Di tahap ini, dipastikan bahwa setiap komitmen dan RTL benar-benar diimplementasikan di lapangan oleh seluruh pihak sesuai peran masing-masing. Tahap ini juga menjadi sarana untuk menyebarluaskan hasil kesepakatan Linsek Tematik kepada pemangku kepentingan lain dan mendorong pertukaran praktik baik antar wilayah agar inovasi yang berhasil dapat direplikasi secara lebih luas.

A. Pelaksanaan Intervensi Kolaboratif

Setelah rencana tindak lanjut (RTL) disepakati dalam forum Linsek Tematik, tahap berikutnya adalah implementasi intervensi kolaboratif di lapangan. Intervensi ini merupakan pelaksanaan dari rencana yang sudah disepakati dan menjadi wujud nyata komitmen lintas sektor agar hasil diskusi benar-benar berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pelaksanaan dilakukan secara kolaboratif, bukan hanya tanggung jawab puskesmas. Puskesmas berperan sebagai penggerak utama dan koordinator teknis, sementara pelaksanaan di lapangan melibatkan pemerintah kecamatan, kelurahan, kader kesehatan, lembaga masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, akademisi hingga sektor swasta. Setiap pihak menyumbangkan sumber daya, jejaring, dan pengaruh sosial yang berbeda, sehingga kolaborasi menjadi kunci percepatan hasil.

Tahapan pelaksanaan dimulai dengan penyampaian ulang hasil kesepakatan RTL kepada seluruh pihak terkait yang kemudian dilanjutkan dengan implementasi intervensi kolaboratif sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing sektor. Puskesmas selaku koordinator teknis bersama kelurahan menyusun jadwal rinci, menentukan lokasi sasaran, serta memastikan kesiapan logistik dan SDM. Bila diperlukan dukungan tambahan dari kecamatan, organisasi masyarakat, atau pihak swasta, koordinasi dilakukan sejak awal agar dukungan tersedia tepat waktu.

Setiap kegiatan RTL wajib dijalankan sesuai jadwal dan didokumentasikan secara lengkap, mencakup pelaksanaan, capaian, dan kendala di lapangan. Dokumentasi ini menjadi bahan utama evaluasi pada forum Linsek Tematik berikutnya. Pelaksanaan juga harus bersifat adaptif: jika kondisi lapangan berbeda dari rencana awal, penyesuaian

dapat dilakukan tanpa mengabaikan tujuan utama, dengan tetap dilaporkan kepada forum sebagai bentuk transparansi.

Untuk menjaga kesinambungan, hasil RTL dipresentasikan kembali pada forum Linsek Tematik selanjutnya. Capaian kegiatan akan dicatat sebagai hasil, sementara kegiatan yang tertunda atau belum optimal akan dianalisis penyebabnya serta dirumuskan strategi percepatannya. Dengan mekanisme ini, forum Linsek Tematik dapat memantau perkembangan secara rutin, memastikan tidak ada kegiatan yang terhenti, sekaligus menjaga semangat kolaborasi.

Dengan demikian, pelaksanaan RTL bukan hanya menjalankan daftar kegiatan, melainkan proses kerja bersama yang terstruktur, terpantau, dan berkelanjutan hingga menghasilkan perubahan nyata bagi masyarakat.

B. Pembelajaran Praktik Baik

Setelah implementasi kolaboratif di wilayah, tahap pembelajaran praktik baik menjadi bagian penting dalam siklus LINCAH. Untuk menyebarkan keberhasilan, Dinas Kesehatan mengembangkan BLOKOSUTO (Blok Kelas Kolaborasi Sektor untuk Tumbuh Bersama), yaitu forum belajar bersama yang melibatkan kader kesehatan dan aktor wilayah.

BLOKOSUTO merupakan forum berbentuk kelas-kelas paralel, di mana setiap kelas membahas topik atau pengalaman berbeda secara bersamaan. Tujuannya adalah memfasilitasi pertukaran pengalaman, meningkatkan kapasitas kader, serta mempercepat replikasi praktik baik antarwilayah.

Peserta BLOKOSUTO adalah unsur wilayah yang secara kolaboratif melakukan intervensi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk kader dan pemangku wilayah. BLOKOSUTO menekankan berbagi pengalaman, pemecahan masalah, dan peningkatan kapasitas kader dalam mendukung program kesehatan masyarakat.

Terdapat 9 kelas tematik dalam BLOKOSUTO, yaitu:

1. **Kelas CERMIN** (Cegah & Edukasi Risiko Menular Infeksi Nyata) berfokus pada upaya pencegahan penyakit menular langsung melalui edukasi kepada masyarakat agar mampu mengenali risiko, melindungi diri, dan memutus rantai penularan penyakit infeksi.
2. **Kelas CERIA** (Cegah Risiko Penyakit dengan Imunisasi Anak) menitikberatkan pada peningkatan cakupan imunisasi dan kesadaran orang tua akan pentingnya imunisasi lengkap untuk mencegah berbagai penyakit menular pada anak.
3. **Kelas WARAS** (Warga Sadar Sehat Jiwa) bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental, mendorong deteksi dini gangguan jiwa, serta memperkuat dukungan psikososial di lingkungan sekitar.

4. **Kelas KUAT** (Kendali Untuk Atasi PTM) diarahkan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes, melalui perubahan perilaku hidup sehat dan pemantauan kesehatan secara berkala.
5. **Kelas KASIH** (Kesehatan Anak & Ibu Sejahtera) memusatkan perhatian pada peningkatan kesehatan ibu hamil, menyusui, dan anak, agar tumbuh kembang anak optimal dan kesejahteraan keluarga terjaga.
6. **Kelas CEMERLANG** (Cegah Malnutrisi dan Stunting Langkah Nyata Gemilang) difokuskan pada upaya perbaikan gizi, pemantauan pertumbuhan balita, dan pencegahan stunting demi menciptakan generasi yang sehat dan cerdas.
7. **Kelas BERSIH** (Bersama Rawat Sanitasi & Hidup Sehat) menggalakkan perbaikan sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, serta pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat.
8. **Kelas JAGA** (Jaminan Kesehatan Warga) ditujukan untuk memperluas akses dan kepesertaan masyarakat dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga tercapai cakupan kesehatan semesta (UHC).
9. **Kelas PASTI** (Perizinan & Administrasi Layanan Kesehatan) berfokus pada penyederhanaan dan percepatan proses perizinan serta administrasi layanan kesehatan agar pelayanan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Melalui BLOKOSUTO, setiap wilayah dapat menampilkan inovasi atau cerita keberhasilan yang telah mereka jalankan, seperti peningkatan cakupan imunisasi, penurunan kasus tuberkulosis, atau inovasi peningkatan gizi. Setiap kelas diisi oleh presentasi singkat, diskusi kelompok, dan sesi refleksi yang dipandu oleh fasilitator. Adapun manfaat dari BLOKOSUTO antara lain:

1. Memberikan penghargaan sosial bagi wilayah dan kader yang berhasil.
2. Mendorong motivasi dan semangat kompetitif positif antar wilayah.
3. Menjadi ruang inspirasi untuk menciptakan inovasi baru sesuai kondisi lokal.
4. Menumbuhkan rasa kebersamaan dan jejaring dukungan antar kader dan wilayah.

Dengan adanya BLOKOSUTO, hasil diskusi Linsek Tematik tidak hanya berhenti di dokumen, tetapi diinternalisasi sebagai budaya belajar bersama, sehingga upaya perbaikan kesehatan terus berkembang secara organik dari bawah.

Dengan proses implementasi dan pembelajaran yang baik, maka LINCAH dapat menghasilkan perubahan nyata di masyarakat. Tahapan ini menjadi jembatan antara diskusi dan dampak, sehingga cita-cita mewujudkan ketahanan kesehatan masyarakat Kota Semarang dapat benar-benar tercapai.

BAB V

PROGRAM PRIORITAS LINCAH

Dalam rangka memastikan implementasi LINCAH berjalan efektif dan berdampak nyata, tahap awal difokuskan pada tiga program prioritas yang dipantau secara khusus. Program-program ini dipilih bukan secara acak, melainkan karena nilai strategisnya yang tinggi serta besarnya pengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Dengan menetapkan fokus pada isu-isu kesehatan yang paling mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan beban pelayanan kesehatan, LINCAH mampu mengarahkan intervensi secara terukur, terarah, dan berkesinambungan. Pendekatan ini menjadikan setiap langkah program bukan sekadar kegiatan rutin, tetapi bagian dari strategi yang memastikan sumber daya digunakan secara optimal untuk mencapai masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan tangguh.

Fokus pertama diarahkan pada percepatan penurunan stunting, mengingat stunting merupakan indikator penting yang mencerminkan status gizi dan kualitas tumbuh kembang anak. Stunting tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif anak yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas generasi masa depan. Melalui program prioritas ini, upaya lintas sektor akan diperkuat untuk memastikan intervensi gizi spesifik dan sensitif dapat menjangkau kelompok sasaran secara tepat dan berkelanjutan.

Selain itu, dua isu kesehatan menular yang juga menjadi prioritas adalah tuberkulosis (TBC) dan demam berdarah dengue (DBD). TBC masih menjadi penyumbang beban penyakit yang tinggi, sehingga diperlukan penguatan deteksi dini, pengobatan tuntas, dan pencegahan penularan di masyarakat. Sementara itu, DBD cenderung mengalami peningkatan kasus secara musiman dan menimbulkan kejadian luar biasa, sehingga pengendalian vektor, pemberdayaan masyarakat, dan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan. Dengan pendekatan terintegrasi dan kolaboratif, ketiga program prioritas ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

A. Percepatan Penurunan Stunting melalui LINCAH

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas nasional maupun daerah, karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Anak yang mengalami stunting tidak hanya mengalami hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga berpotensi memiliki perkembangan kognitif yang kurang optimal, sehingga berimplikasi terhadap produktivitas di masa dewasa.

Kota Semarang, sebagaimana kota besar lainnya, menghadapi tantangan kompleks terkait stunting. Pemetaan risiko melalui **LINCAH** memperlihatkan adanya kelurahan dengan prevalensi tinggi, terutama pada wilayah dengan kepadatan penduduk

tinggi, akses air bersih terbatas, serta keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Selain itu, masih ditemui ibu hamil dengan masalah gizi, rendahnya cakupan ASI eksklusif, serta balita yang tidak rutin dipantau tumbuh kembangnya di posyandu. Melalui pemetaan tersebut, ditemukan pula 10 penyebab balita stunting yang ada di Kota Semarang.

Tabel 5.1 Sepuluh Penyebab Stunting di Kota Semarang

Penyebab	Persentase
1. RISIKO STUNTING	20, 27%
2. POLA ASUH	17, 39%
3. LINGKUNGAN	13, 20%
4. EKONOMI	13, 16%
5. ASUPAN MAKAN	11, 53%
6. RIWAYAT IBU HAMIL & LAHIR	7, 02%
7. PENDIDIKAN	6, 50%
8. AKSES KE FASKES	6, 19%
9. PENYAKIT INFEKSI	4, 66%
10. MUTASI	0, 08%

Temuan ini menegaskan bahwa stunting tidak dapat ditangani hanya melalui intervensi kesehatan, tetapi membutuhkan keterlibatan sektor lain seperti pendidikan, pertanian, sosial, pemberdayaan masyarakat, hingga organisasi kemasyarakatan.

Forum Linsek Tematik LINCAH berfungsi sebagai ruang koordinasi untuk membahas data risiko stunting yang dipetakan, mengidentifikasi akar masalah, serta merumuskan intervensi bersama. Dinas Kesehatan menyampaikan hasil analisis wilayah rawan stunting, sedangkan sektor lain memberikan masukan sesuai bidang tugasnya. Dalam forum ini, camat, lurah, PKK, organisasi masyarakat, hingga tokoh agama turut dilibatkan, karena pola asuh, perilaku keluarga, dan budaya lokal sering kali menjadi faktor penentu keberhasilan intervensi. Diskusi yang terbangun diarahkan untuk menghasilkan rencana aksi bersama yang terukur, dengan pembagian peran lintas sektor yang jelas.

Tabel 5.2 Perkembangan Intervensi 1000 HPK (2023–2025) dengan LINCAH

Indikator	2023	2024	2025	Perubahan 2023 → 2024	Perubahan 2024 → 2025	Total Perubahan 2023 → 2025
BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	598	580	380	Turun 18 (-3%)	Turun 200 (-34%)	Turun 218 (-36%)
Prematur	282	326	187	Naik 44 (+16%)	Turun 139 (-43%)	Turun 95 (-34%)
Kelainan Kongenital	35	88	19	Naik 53 (+151%)	Turun 69 (-78%)	Turun 16 (-46%)
Stunting	2.326	2.259	2.112	Turun 67 (-3%)	Turun 147 (-7%)	Turun 214 (-9%)
Komplikasi Kehamilan	3.286	2.030	1.070	Turun 1.256 (-38%)	Turun 960 (-47%)	Turun 2.216 (-67%)

Tabel di atas menunjukkan bahwa antara tahun 2024–2025, hampir semua indikator yang berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kota Semarang mengalami penurunan signifikan:

1. BBLR turun 34,5% (580 → 380 kasus) berkat penguatan ANC, pemantauan gizi ibu hamil, dan intervensi dini risiko tinggi.
2. Prematur turun 42,6% (326 → 187 kasus) melalui perbaikan manajemen risiko kehamilan dan koordinasi gizi-sanitasi.
3. Kelainan kongenital turun 78,4% (88 → 19 kasus) dengan deteksi dini dan intervensi lintas sektor.
4. Stunting turun 6,5% (2.259 → 2.112 kasus) berkat integrasi intervensi gizi spesifik (PMT) dan sensitif (pangan lokal, sanitasi, edukasi keluarga).
5. Komplikasi kehamilan turun 47,3% (2.030 → 1.070 kasus) melalui deteksi dini risiko tinggi dan tindak lanjut intensif.

Sejauh ini pendekatan LINCAH terbukti efektif memperkuat intervensi gizi dan kesehatan ibu-bayi melalui integrasi data, kolaborasi lintas sektor, dan efisiensi sumber daya, sehingga berdampak nyata pada percepatan penurunan stunting.

Penurunan stunting melalui LINCAH biasanya diarahkan pada beberapa hal berikut:

1. Analisis Data dan Situasi

Membahas hasil pemetaan kasus stunting di kelurahan, faktor risiko yang menyertainya (ibu hamil KEK, balita gizi buruk, sanitasi buruk), serta tren cakupan intervensi spesifik dan sensitif.

2. Identifikasi Faktor Risiko Lintas Sektor

Menggali faktor yang berkontribusi, seperti kemiskinan, rendahnya kualitas sanitasi, keterbatasan pangan bergizi, hingga rendahnya pemahaman keluarga mengenai gizi dan pola asuh.

3. Perumusan Peran Lintas Sektor

Menentukan kontribusi masing-masing sektor, seperti sektor kesehatan melalui pemantauan tumbuh kembang, sektor pendidikan melalui edukasi remaja putri, sektor pertanian melalui ketersediaan pangan lokal bergizi, serta sektor sosial melalui dukungan perlindungan keluarga miskin.

4. Monitoring Bersama

Menetapkan mekanisme pemantauan capaian intervensi, baik melalui dashboard LINCAH maupun evaluasi lapangan oleh tim lintas sektor.

Melalui LINCAH, penanganan stunting dapat dilakukan secara lebih terarah, tepat sasaran, dan berkelanjutan. Dengan keterlibatan berbagai sektor, hambatan gizi tidak hanya diatasi dari sisi kesehatan, tetapi juga dari sisi pangan, sanitasi, pendidikan, dan sosial.

Keberhasilan LINCAH diukur bukan hanya dari menurunnya angka stunting, tetapi juga dari terbentuknya mekanisme kolaborasi lintas sektor yang konsisten, berbasis data, serta dapat direplikasi di wilayah lain. Dengan strategi yang terpadu ini, Kota Semarang diharapkan mampu mempercepat pencapaian target penurunan stunting, sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh.

B. Percepatan Penurunan TBC melalui LINCAH

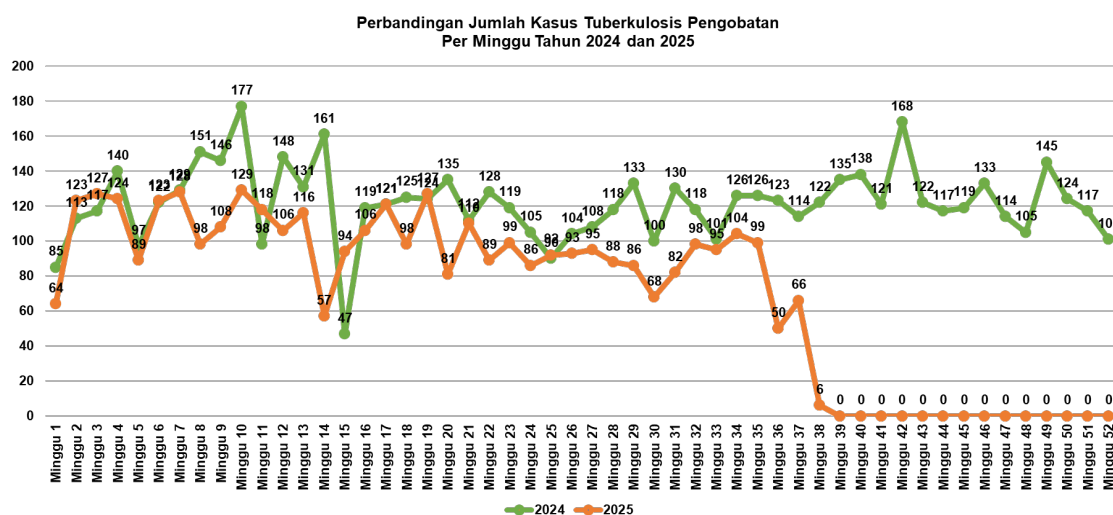
Dinas Kesehatan Kota Semarang terus berupaya mempercepat penurunan kasus tuberkulosis melalui inovasi LINCAH. Melalui pemetaan risiko berbasis wilayah hingga tingkat kelurahan, prioritas penanganan TBC dapat ditetapkan secara lebih akurat, sehingga sumber daya dan intervensi difokuskan pada wilayah dengan beban kasus dan potensi wilayah terdampak yang paling tinggi.

Selain itu, tuberkulosis dijadikan agenda pembahasan dalam forum rutin Linsek Tematik di wilayah-wilayah dengan potensi terdampak yang tinggi, dimana pertemuan ini mempertemukan pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, akademisi, komunitas, serta

pelaku usaha. Forum ini berfungsi sebagai wadah koordinasi dan sinkronisasi program, memastikan strategi pengendalian TBC disusun dan dijalankan secara terintegrasi.

Pendekatan kolaboratif ini mencakup peningkatan deteksi dini melalui penemuan kasus aktif, penguatan tata laksana pengobatan, peningkatan pemahaman, penghapusan stigma, serta dukungan sosial dan ekonomi bagi pasien dan keluarganya yang terdampak akibat penyakit ini.

Berdasarkan data, total kasus TBC tahun 2024 mencapai 6.370 kasus, dengan 4.441 kasus tercatat hingga minggu ke-37. Pada tahun 2025, setelah diimplementasikannya upaya kolaboratif terfokus melalui LINCAH, terjadi penurunan dengan total kasus hingga minggu ke-37 sebesar 3.643 kasus.



**Gambar 5.1 Grafik Perbandingan Jumlah Kasus Tuberkulosis Pengobatan per Minggu
Tahun 2024 dan 2025**

Grafik di atas menunjukkan penurunan jumlah kasus baru mingguan pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2024, menegaskan efektivitas pendekatan berbasis data dan kolaborasi lintas sektor yang diusung LINCAH dalam mendukung percepatan pencapaian target eliminasi TBC di Kota Semarang.

Adapun fokus LINCAH dalam upaya penurunan kasus TBC adalah sebagai berikut:

1. Analisis Populasi Berisiko

Menetapkan prioritas penanganan TBC secara akurat berdasarkan pemetaan wilayah risiko di tingkat kelurahan. Data kasus digunakan untuk mengidentifikasi area dengan beban kasus tertinggi.

2. Koordinasi Lintas Sektor

Menjadikan TBC sebagai salah satu agenda utama dalam forum rutin Linsek Tematik. Pertemuan ini menyatukan berbagai pihak, termasuk pemerintah, fasilitas kesehatan, akademisi, komunitas, dan pelaku usaha, untuk menyinkronkan strategi pengendalian TBC.

3. Perumusan Strategi Kolaboratif

Merumuskan peran setiap sektor untuk mempercepat penurunan kasus TBC. Strategi yang disusun mencakup peningkatan deteksi dini, penguatan tata laksana pengobatan, penghapusan stigma, serta penyediaan dukungan sosial dan ekonomi bagi pasien dan keluarganya.

4. Penguatan Mekanisme Pengendalian

Mengintegrasikan upaya pengendalian TBC dengan menggabungkan pendekatan medis dengan penguatan faktor sosial dan dukungan bagi pasien. Hal ini bertujuan untuk memastikan strategi yang dijalankan terfokus dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

5. Evaluasi Berbasis Data

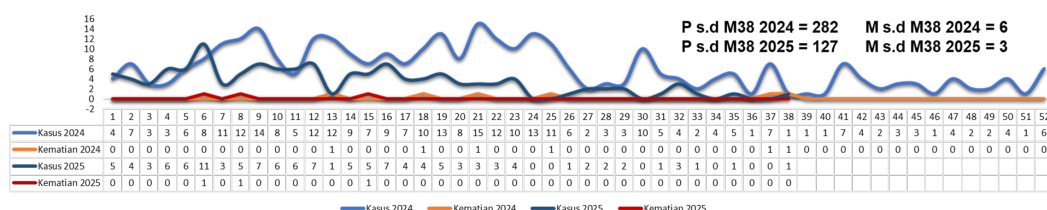
Mengukur keberhasilan program dengan membandingkan data kasus TBC dari tahun ke tahun. Penurunan kasus yang signifikan pada tahun 2025 menunjukkan efektivitas pendekatan LINCAH dalam menekan penyebaran TBC dan mencapai target yang ditetapkan.

Melalui upaya fokus kolaboratif di atas diharapkan dapat mempercepat eliminasi TBC di Kota Semarang serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

C. Percepatan Penurunan DBD melalui LINCAH

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bahkan kematian, terutama pada anak-anak. Kota Semarang termasuk wilayah endemis dengan jumlah kasus yang fluktuatif setiap tahun. Berdasarkan data perkembangan kasus dari tahun 1994 hingga 2025, terlihat bahwa pola kejadian DBD bersifat fluktuatif, dengan beberapa kali lonjakan signifikan yang menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Berdasarkan data, total kasus DBD tahun 2024 mencapai 323 kasus, dengan 282 kasus tercatat hingga minggu ke-38. Pada tahun 2025, setelah diimplementasikannya strategi terintegrasi terfokus melalui LINCAH, terjadi penurunan dengan total kasus hingga minggu ke-38 sebesar 127 kasus.

Perkembangan Mingguan Kasus DBD - DSS



Gambar 5.2 Grafik Perkembangan kasus DBD

Selain itu, pemetaan risiko melalui LINCAH menunjukkan adanya daerah-daerah dengan kepadatan kasus tinggi, yang berkorelasi dengan faktor lingkungan seperti tingginya kepadatan penduduk, buruknya pengelolaan sampah, kurangnya drainase lingkungan, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Forum lintas sektoral tematik LINCAH dibutuhkan untuk mengintegrasikan peran berbagai pihak dalam penanggulangan DBD. Dinas Kesehatan menyampaikan data sebaran wilayah risiko dan tren kasus, sementara perangkat daerah dan mitra lintas sektor membahas upaya bersama yang dapat dilakukan. Penanganan DBD tidak bisa diselesaikan hanya oleh sektor kesehatan, melainkan membutuhkan kolaborasi dengan sektor lingkungan hidup, pendidikan, kelurahan/desa, organisasi masyarakat, serta partisipasi aktif warga.

Adapun fokus LINCAH dalam upaya penurunan kasus DBD adalah sebagai berikut:

- 1. Analisis situasi kasus DBD** di wilayah berdasarkan data surveilans dan pemetaan daerah risiko tinggi.
- 2. Identifikasi faktor lingkungan dan perilaku** yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus, termasuk pengelolaan sampah, ketersediaan sarana air bersih, dan keberadaan tempat perindukan nyamuk.
- 3. Perumusan peran dan kontribusi lintas sektor** dalam pencegahan DBD, melibatkan dinas kesehatan, dinas lingkungan hidup, pendidikan, kelurahan, PKK, organisasi masyarakat.
- 4. Penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi bersama**, sehingga tindak lanjut dapat diukur dan diadaptasi sesuai dengan kebutuhan wilayah.

Melalui strategi tersebut, penanggulangan DBD berbasis forum lintas sektoral diharapkan lebih efektif, karena mampu menggabungkan pendekatan medis dengan penguatan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat. Dengan adanya integrasi ini,

diharapkan angka kejadian DBD dapat ditekan, kesiapsiagaan terhadap potensi KLB meningkat, serta masyarakat terlindungi dari dampak serius penyakit DBD.

BAB VI

PENUTUP

Pelaksanaan program LINCAH merupakan salah satu terobosan strategis dalam pembangunan kesehatan masyarakat, karena menempatkan kolaborasi lintas sektor sebagai fondasi utama untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Dalam praktiknya, LINCAH tidak sekadar menghadirkan forum diskusi atau wadah koordinasi, melainkan membangun sistem kerja bersama yang lebih dini, terstruktur, dan tepat sasaran. Melalui tahapan yang telah disusun secara runtut—mulai dari persiapan dan analisis, perumusan rencana intervensi kolaboratif, implementasi lapangan, hingga pembelajaran dan replikasi praktik baik—LINCAH diharapkan mampu menghadirkan siklus yang berkesinambungan. Siklus ini memungkinkan masalah kesehatan terdeteksi lebih cepat, ditangani secara komprehensif dengan melibatkan berbagai pihak, serta menghasilkan dampak nyata berupa perbaikan derajat kesehatan masyarakat.

Keberhasilan LINCAH tentu tidak hanya ditentukan oleh kejelasan pedoman atau ketersediaan instrumen teknis, tetapi terutama oleh komitmen, konsistensi, dan kreativitas seluruh pemangku kepentingan dalam menjalankan peran masing-masing. Puskesmas sebagai penggerak utama, pemerintah kecamatan dan kelurahan sebagai penguat kebijakan dan fasilitator lapangan, lembaga masyarakat, kader, hingga tokoh lokal sebagai motor sosial—semua memiliki kontribusi penting yang saling melengkapi. Sinergi yang tercipta dari keragaman peran inilah yang membuat intervensi tidak lagi berjalan parsial, tetapi terintegrasi dalam satu kesatuan upaya bersama.

Lebih jauh, pedoman LINCAH ini tidak dimaksudkan sebagai dokumen yang kaku atau terbatas pada aturan baku, melainkan sebagai alat yang adaptif yang dapat terus dikembangkan sesuai dinamika permasalahan kesehatan maupun potensi lokal yang berkembang di masyarakat. Setiap wilayah memiliki tantangan dan sumber daya yang berbeda, sehingga fleksibilitas dalam penerapan menjadi kunci agar pedoman ini tetap relevan dan efektif. Dengan sifatnya yang adaptif, LINCAH memberi ruang bagi inovasi, baik dalam bentuk pendekatan baru, teknologi sederhana, maupun model kemitraan yang sesuai dengan konteks setempat.

Pada akhirnya, pedoman ini diharapkan tidak hanya menjadi pegangan teknis, tetapi juga sumber inspirasi dan penggerak perubahan. Melalui LINCAH, diharapkan terwujud ekosistem kerja sama yang bukan hanya reaktif dalam merespons masalah kesehatan, tetapi juga proaktif dalam membangun masyarakat yang lebih sehat, tangguh, dan mandiri. Dengan sinergi lintas sektor yang solid, konsistensi pelaksanaan di lapangan, serta komitmen semua pihak untuk terus belajar dan berinovasi, cita-cita mewujudkan percepatan penurunan stunting dan peningkatan ketahanan kesehatan masyarakat Kota Semarang akan lebih mudah

tercapai. LINCAH pada gilirannya menjadi jembatan antara diskusi dan aksi nyata, serta memastikan bahwa setiap langkah kolaborasi benar-benar menghadirkan perubahan yang bermakna bagi masyarakat.

LAMPIRAN

A. Kerangka Intervensi Stunting dan Masalah Gizi Lainnya

Evaluasi Intervensi Stunting Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Remaja	1. Pengembangan inovasi PITERPAN, yang mencakup: ■ penumbuhan kesadaran beraktivitas fisik rutin melalui senam bersama ■ Membiasakan penerapan pilar gizi seimbang (sarapan bersama, membawa bekal sesuai pedoman isi piringku) ■ Membiasakan konsumsi tablet tambah darah rutin setiap minggu; ■ edukasi kesehatan terpadu; ■ Penentuan status gizi melalui pengukuran antropometri ■ Pemeriksaan kesehatan ■ Penerapan PHBS ■ Pemeriksaan kantin sekolah (IKL) ■ Skrining mental health	- Remaja yang di luar lingkungan sekolah (tidak bersekolah) seringkali tidak mendapat layanan kesehatan - Intervensi masih berfokus pada remaja putri - Perlunya meningkatkan kesadaran remaja terhadap kesehatan - Integrasi edukasi kesehatan dalam kurikulum pembelajaran di sekolah masih belum optimal - Sulitnya membiasakan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah rutin - Sulitnya melakukan evaluasi terhadap konsumsi tablet tambah darah remaja (baru diberikan saja) - Partisipasi remaja dalam ILP masih rendah	1. Rekomendasi untuk lintas sektor ■ Camat dan Lurah menggerakkan partisipasi aktif karangtaruna di wilayah masing-masing untuk ikut serta mengedukasi kesehatan remaja (fokus terkait konsumsi tablet tambah darah rutin, kesehatan mental, gizi seimbang, pencegahan penyimpangan perilaku seksual) ■ Camat dan Lurah menggerakkan remaja di wilayah setempat untuk rutin dating ke posyandu ILP ■ Camat dan lurah menggerakkan peran kader dan pendamping keluarga untuk memantau konsumsi tablet tambah darah ■ Dinas Pendidikan mengintegrasikan program upaya peningkatan kesehatan remaja ke kurikulum sekolah secara kontinyu ■ Dinas Pendidikan dan dinas pertanian mengoptimalkan peran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		Illness di remaja 2. Pengembangan inovasi Wisata Edukasi Gizi, yang mencakup: ■ Pembentukan agen perubahan (AGEN REMPAH) dalam melakukan upaya promotive preventif di sekolah maupun di masyarakat ■ Pengenalan manfaat urban farming melalui kebun gizi ■ Mengubah mindset remaja bahwa edukasi kesehatan bisa dilakukan secara menyenangkan 3. Integrasi Layanan Primer (ILP) ■ memberikan skrining dan layanan kesehatan bagi remaja		remaja dalam urban farming di sekolah ■ Dispora mengadakan kegiatan yang positif melibatkan remaja sehingga mencegah risiko mental health illness di kalangan remaja 2. Rekomendasi untuk kesehatan (puskesmas, klinik, FKK dll) ■ meningkatkan upaya rujukan bagi remaja yang bermasalah kesehatan (anemia berat, dll) ■ Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan bagi remaja
2	Calon pengantin dan Pasangan Usia Subur	1. Pengembangan inovasi TUGU MUDA ■ Konseling pra nikah ■ Pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin ■ Penyuluhan kesehatan dan gizi calon pengantin melalui kelas catin ■ Pendampingan catin berisiko tinggi ■ Edukasi stunting dan permasalahan gizi lain ■ Pemberian tablet tambah	- Seringkali calon pengantin baru mendaftarkan pernikahan ke KUA saat mendekati hari pernikahan sehingga edukasi dan pendampingan yang dilakukan belum maksimal - Partisipasi calon pengantin laki-laki dalam pelaksanaan kelas catin masih rendah - Perlunya koordinasi antara puskesmas dengan KUA karena seringkali calon pengantin hanya didaftarkan saja tapi tidak ada	1. Peran lintas sektor ■ Camat dan Lurah mengajak warganya yang akan menikah untuk memeriksakan kesehatan di puskesmas agar mendapat pendampingan pra nikah ■ Camat dan lurah mendata calon pengantin yang berasal dari keluarga kurang mampu ■ Camat dan lurah menggerakkan kader TPK untuk melakukan pendampingan ke calon pengantin ■ Camat dan lurah menggerakkan

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		darah bagi catin 2. Pengembangan Inovasi Rama Sinta ■ edukasi perencanaan kehamilan yang baik ■ Edukasi penggunaan KB ■ pendampingan pasangan berisiko tinggi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering) ■ pemeriksaan kesehatan bagi PUS yang sedang menjalani promil	kelas edukasinya - Kepesertaan KB masih perlu ditingkatkan - Masih kurangnya perencanaan kehamilan	kader untuk memberikan pendampingan pada pasangan usia subur yang risti ■ DISDALDUK KB memberikan edukasi terkait penggunaan KB ■ DISDALDUK KB mengoptimalkan monev pencatatan dan pendataan calon pengantin melalui elsimil ■ Dinas sosial, dinas tenaga kerja, dan dinas UMKM memberikan bantuan dan modal usaha bagi catin yang berasal dari keluarga kurang mampu ■ DP3A, KUA, dan Kemenag memberikan bimbingan untuk membangun keluarga yang harmonis ■ KUA dan kemenag menggerakkan calon pengantin pria supaya lebih aktif dan terlibat sebagai peserta kelas catin 2. Peran kesehatan (puskesmas, klinik, RS, dll) ■ Skrining dan edukasi pernikahan dan kehamilan pada catin perempuan dan laki-laki ■ Memberikan rujukan dan tatalaksana pada catin dan PUS yang risiko tinggi ■ Membuat media video untuk

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
				edukasi terkait calon pengantin yang relevan sesuai kondisi masyarakat
3	Ibu Hamil	1. Pengembangan inovasi SANPISAN dan ROBERTO CARLOS ■ antenatal care minimal 6 kali ■ Pemberian tablet tambah darah ■ Pemberian PMT bumil KEK dan risiko KEK ■ Pendampingan ibu hamil berisiko ■ Integrasi FKTP dan FKTRL ■ Pelaksanaan kelas ibu hamil rutin ■ Penyusunan menu makan ibu hamil 2. Pengembangan inovasi PERMAISURI ■ sweeping ibu hamil yang belum pernah diperiksa ■ rujukan ibu hamil yang berisiko tinggi ke dokter spesialis sesuai masalah yang dialami ■ pendampingan oleh kader 3. Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) ■ skrining dan pemeriksaan	- Tidak semua ibu hamil memanfaatkan layanan skrining anemia - Masih banyak ibu hamil yang belum rutin memeriksakan kehamilannya - Kurang optimalnya pemantauan ibu hamil berisiko - Laporan sweeping ibu hamil berisiko belum optimal - Peran kader TPK masih belum optimal dalam melakukan pendampingan	1. Peran lintas sector ■ Camat dan lurah memastikan ibu hamil yang ada di wilayahnya sudah diperiksa kesehatan sesuai ketentuan ■ Camat dan lurah menggerakkan kader, TPK, dan PKK dalam pendampingan ibu hamil risti ■ camat dan lurah mengedukasi keluarga ibu hamil terkait persiapan persalinan yang baik ■ Dinas sosial, dinas tenaga kerja, dan dinas UMKM memberikan bantuan dan modal usaha bagi ibu hamil yang berasal dari keluarga kurang mampu 2. Peran kesehatan (Puskesmas, Klinik, RS) ■ Menyediakan program pemantauan risiko lebih awal ■ Tingkatkan sosialisasi pentingnya skrining anemia dan kunjungan ■ Melakukan sweeping lebih intensif untuk memastikan semua ibu hamil melaporkan dan mendapatkan layanan

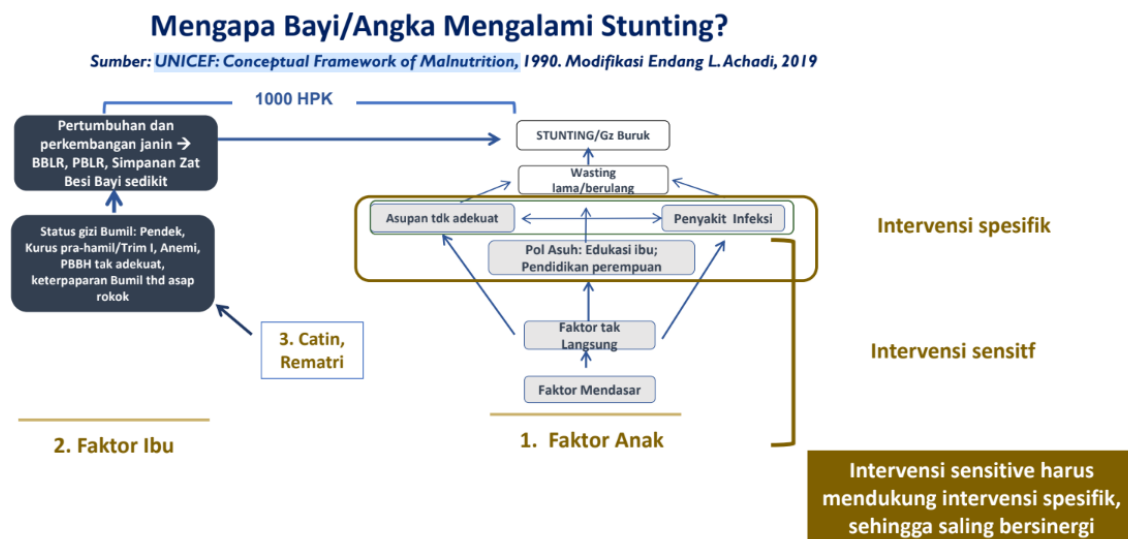
No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		kesehatan ibu hami ■ kunjungan rumah pada ibu hamil yang risti		■ Membuat Video edukasi masa kehamilan bagi ibu hamil dan peran suami saat kehamilan ■ Pelibatan psikolog sesuai indikasi (ada parameter kesehatan jiwa) ■ Membuat parameter kesehatan jiwa untuk ibu hamil ■ Edukasi keluarga tentang kehamilan ■ Monitoring integrasi data dan pelaporan antara puskesmas, klinik, dan RS
4	Ibu Menyusui	Pengembangan inovasi KRISNNA - Kelas bagi ibu dengan bayi BBLR - Konseling menyusui - Pemberian PMT bagi ibu menyusui - Edukasi berbasis pendekatan keluarga pada keluarga ibu menyusui untuk memberikan dukungan dalam menyusui - Kunjungan rumah pada ibu BBLR yang tidak mengikuti kelas Pengembangan inovasi GEPUK PEPES - Pendampingan dan edukasi	- Rendahnya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI eksklusif - Ibu menyusui masih mendapat pengaruh dari suami / orangtua dalam hal pemberian ASI - Peran suami masih kurang dalam mendukung keberhasilan menyusui eksklusif - Peran kader dalam ikut serta memberikan pendampingan ibu menyusui belum optimal	Peran Lintas Sektor - Camat dan Lurah menggerakkan kader untuk melakukan pendampingan pada ibu dengan bayi usia <6 bulan - Camat dan lurah mengajak dan memfasilitasi ibu yang kesulitan / tidak mau ikut kelas BBLR - tokoh agama mengedukasi pentingnya pemberian asi eksklusif - DP3A mengedukasi suami dan keluarga terkait pemberian dukungan dalam menyusui Peran Kesehatan (Puskesmas, Klinik,

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		kesehatan bagi ibu menyusui yang bekerja - Konseling menyusui ibu hamil yang bekerja - Pemanfaatan ruang laktasi di tempat kerja		RS) - turut mensukseskan ASI Eksklusif dengan melaksanakan IMD bagi ibu nifas - Memberikan dukungan psikologis bagi ibu menyusui - Meningkatkan akses dan cakupan kelas untuk ibu dengan bayi BBLR - Meningkatkan peran suami / keluarga dalam mendukung keberhasilan menyusui eksklusif - Mengoptimalkan peran kader untuk mendukung dan mendampingi ibu menyusui - Pelibatan psikolog sesuai indikasi (ada parameter kesehatan jiwa) - Penguatan peran suami dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak - Penguatan peran suami dalam mendukung kondisi emosional dan psikologis istri - Edukasi keluarga tentang masa menyusui (dalam bentuk video edukasi)
5	Balita	INOVASI PELANGI NUSANTARA - pemeriksaan balita gizi buruk secara komprehensif selama 6 bulan	- Pola asuh orang tua yang belum baik - Masih ada balita yang tidak datang ke posyandu - Kurangnya kesadaran ibu terkait	Peran lintas sektor - Camat dan lurah menggerakkan warganya yang memiliki balita untuk datang ke posyandu - camat dan lurah bersama kader

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		INOVASI DAYCARE RUMAH PELITA - intervensi balita dengan masalah gizi di daycare - edukasi pada orang tua melalui kelas parenting - pemantauan status gizi dan asupan anak - pemberian makanan yang telah memenuhi kebutuhan kalori anak - stimulasi perkembangan anak INOVASI STETOSKOP - pemeriksaan tanda gejala redflag bagi anak bermasalah gizi - rujukan ke dokter spesialis anak IMUNISASI GANJEL REL - peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap bagi balita INOVASI CEMPAKA - pemberian pmt bagi balita risiko stunting dengan melibatkan CSR Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) - pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu - pemberian vitamin A, obat cacing, dan pmt penyuluhan - rujukan balita yang tumbuh kembangnya belum sesuai ketentuan - Konseling PMBA	masalah gizi lain yang berpotensi menjadi stunting jika tidak diintervensi - Orang tua menolak diberi PMT atau intervensi lainnya - Kurangnya peran lintas sektor dalam memastikan kepesertaan aktif posyandu dan merujuk balita ke fasilitas kesehatan	melakukan sweeping pada balita yang tidak hadir ke posyandu - Camat dan lurah menggerakkan kader dan TPK melakukan pendampingan pada balita dengan masalah gizi - Camat dan lurah menghimbau balita yang tidak naik berat badan dan balita yang bermasalah gizi agar dirujuk ke puskesmas - camat dan lurah melakukan pendataan kebutuhan intervensi bagi baltia diluar sektor kesehatan - Dinas sosial, dinas perikanan, dinas tenaga kerja, dan dinas UMKM memberikan bantuan permakanaan, sosial, maupun pelatihan/modal usaha bagi keluarga balita yang kurang mampu - Disdalduk KB menggerakkan TPK untuk memantau dan melaporkan balita berisiko stunting - DP3A melakukan revitalisasi posyandu - Disperkim melakukan perbaikan RTLH bagi balita yang rumahnya tidak layak - RS dan organisasi profesi melakukan pengabdian masyarakat terhadap balita bermasalah gizi - Diskominfo memperbanyak media edukasi terkait stunting, gizi seimbang, dan ajakan ke posyandu

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		Pemberian PMT bagi bayi berisiko stunting Penyusunan menu ibu hamil dan balita		Peran kesehatan (Puskesmas, klinik, RS< FKK, dll) - mengajak CSR untuk ikut serta memberikan bantuan bagi balita stunting - melakukan pelatihan kepada kader posyandu - melakukan rujukan bagi balita bermasalah gizi - melakukan kunjungan rumah dan pendampingan pada balita dengan masalah gizi - Mengevaluasi pemberian makanan tambahan dengan cara mendampingi secara langsung atau melalui video call

Evaluasi Intervensi Stunting Berdasarkan UNICEF Nutrition Conceptual Framework



No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Penyebab Mendasar				
	a. Politik / Tata kelola pemerintahan	- Komitmen kepala daerah - Regulasi - Anggaran - Dukungan mitra - Stabilitas politik	- Rembug Stunting untuk melibatkan berbagai sektor dan komitmen publik dalam upaya penurunan stunting - Penyusunan Peraturan Walikota No. 27 Tahun 2022 tentang Percepatan	- Walikota - DPRD - OPD Daerah - Perguruan Tinggi - BKKBN - Forkompinda -	- Pemanfaatan anggaran untuk penanganan stunting masih tumpang tindih antara 1 OPD dengan OPD lain (contoh bantuan permakanan) - Monev pelaksanaan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			Penurunan Stunting > diperbarui menjadi Peraturan Wali Kota No 45 Tahun 2023 - Anggaran Rp. 6,4 Miliar dialokasikan untuk program penanganan stunting di Kota Semarang, termasuk pemberian makanan tambahan (PMT) dan program susu bagi balita - Peluncuran program CEMPAKA untuk melibatkan pengusaha dalam penanganan stunting - Peluncuran program Dapur Dahsyat untuk kolaborasi penanganan stunting bersama PKK - SK Walikota pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Stunting		realisasi anggaran dalam bentuk kegiatan/program belum optimal - Belum ada evaluasi atas implementasi dari peraturan yang sudah ditetapkan (evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga dengan berbasis survey dan sampling)
	b. Ekonomi	- Inflasi - Ketersediaan pekerjaan - Tingkat	- Inovasi PAK RAHMAN untuk Pemantauan harga bahan pokok secara rutin serta penyediaan bahan	- Bagian Perekonomian Setda Kota Semarang	- Merajalela sektor online, meredupkan usaha daerah - Pemerataan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi - Ketahanan pangan keluarga	pangan murah - Pelatihan kerja di BLK / Disnaker - Pemberdayaan UMKM - Perbaikan rumah tidak layak dan sanitasi di daerah rentan stunting - Pengembangan kawasan industri dengan konsep green industry - Bantuan sosial bagi masyarakat miskin dengan masalah gizi - Edukasi pembuatan menu makanan sesuai kelompok usia anak kepada keluarga melalui posyandu - Pemberdayaan urban farming untuk menyediakan makanan bergizi dalam program makan siang gratis.	- Forkompinda - Disperindag - Dinas PU - Bulog	pembangunan belum optimal khususnya di daerah pinggiran kota - Banyaknya pendatang dari luar kota semarang sehingga persaingan dalam mencari pekerjaan lebih sulit - Biaya hidup relative tinggi - Banyak rumah tidak layak huni yang terkendala perbaikan oleh disperkim - Pola pikir masyarakat masih ada yang bergantung pada bansos
	c. Sosial	- Pendidikan - Kesetaraan gender - Kesehatan - Tingkat kriminalitas	- Program sekolah inklusi - Pemberdayaan perempuan melalui pelatihan keterampilan	- Dinas Pendidikan - Disbudpar - DP4A - Disdalduk KB	- Belum optimalnya peran toga dan toma dimana mereka seharusnya dapat menyelesaikan masalah

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Budaya - Kesenjangan sosial - Tingkat pernikahan usia dini	- Program Rehabilitasi Sosial: melalui Dinas Sosial Semarang, untuk mengurangi potensi kriminalitas. - Sosialisasi dan Edukasi: DP3A mengadakan kegiatan sosialisasi tentang dampak pernikahan dini kepada masyarakat.	- LSM - BKKBN - Dinkes - Dinsos - Toma, Toga - Pemangku wilayah (RT, RW)	- sosial di tingkat masyarakat - Belum ada ruang konsultasi di tingkat kelurahan terkait masalah sosial - Belum optimalnya peran duta genre dan komunitas sebaya untuk menanggulangi masalah pergaulan bebas di masyarakat - Pernikahan dini masih banyak terjadi - Konten edukasi kurang menarik - Karakteristik warga yang cukup heterogen sehingga intervensinya juga memerlukan pendekatan yang berbeda
	d. Lingkungan	- Kualitas udara - Kualitas air - Sistem Sanitasi yang baik - Pengelolaan sampah	- Pelaksanaan program penghijauan untuk meningkatkan kualitas udara dan mengurangi polusi.	- Disperkim - DLH - BPBD - PDAM - Distaru	- Belum optimalnya early warning system atau informasi kesehatan lingkungan (bisa dioptimalkan melalui

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Pengelolaan limbah - Pengendalian pencemaran lingkungan - Kesiapsiagaan terhadap bencana alam - Ruang terbuka hijau yang cukup (>30%) - Perubahan iklim	- Pemantauan kualitas air di 61 titik di 33 sungai, penerbitan aturan untuk melarang pembuangan limbah ke sungai, dan pemulihan kualitas air - Program penyediaan fasilitas sanitasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik untuk kesehatan lingkungan - Sosialisasi pemilahan dan pengelolaan sampah, serta pengadaan tempat pembuangan akhir (TPA) yang lebih baik - Penegakan hukum terhadap pelanggaran pengelolaan limbah, dan izin untuk pengelolaan limbah B3 serta pemantauan secara berkala - Penerapan regulasi ketat mengenai emisi, serta peningkatan kualitas infrastruktur transportasi	- Dinkes - BMKG - Diskominfo	kerjasama dengan kominfo) - Penghijauan seharusnya dilakukan pada setiap jalan protokol - Dishub seharusnya dapat melakukan pemeriksaan emisi secara rutin - Vaksinasi penyakit yang berkaitan dengan pernapasan harus mencapai 100% - Pengembangan teknologi untuk daur ulang sampah anorganik - Perlu meningkatkan penghijauan di daerah padat penduduk

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			untuk mengurangi pencemaran - Peningkatan sistem peringatan dini dan pembangunan infrastruktur penanggulangan bencana - Pengembangan taman kota dan ruang terbuka hijau untuk meningkatkan kualitas lingkungan - Penerapan Program Kampung Iklim (Proklim) di 106 wilayah untuk meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap perubahan iklim, termasuk pengelolaan lingkungan yang baik dan praktik ramah lingkungan. - Pengembangan teknologi pengelolaan limbah		
2	Penyebab tidak langsung				
	a. Kemiskinan	- Persentase penduduk di bawah garis kemiskinan	- Program pemberian bantuan sosial, pelatihan keterampilan kerja, dan	- Dinas Sosial - Disperindag - Dinas Koperasi	- Penyakit kronik menyebabkan penurunan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Gini ratio - Proporsi penduduk yang bekerja di sektor informal - Kesenjangan Pendapatan - Tingkat ketergantungan keluarga pada bantuan sosial	pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pendapatan keluarga serta mengurangi angka stunting. - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan dan meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta	dan Pemberdayaan UMKM - BPS - Bagian Perekonomian Setda Kota Semarang - Kemenko PMK - Disnaker - Dinsos - Dinas Koperasi & UMKM	produktivitas sehingga meningkatkan angka kemiskinan - Maraknya judi online dan pinjol - Keterampilan yang terbatas

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan.		
	b. Ketahanan pangan	- Persentase rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan - Konsumsi energi per kapita - Diversitas makanan - Stabilitas harga pangan - Ketergantungan pada impor pangan - Penyediaan pangan murah	- Pelaksanaan program Pangan Sehat yang menyediakan akses terhadap makanan bergizi, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat untuk mencegah stunting - Peningkatan program penyuluhan tentang penggunaan energi terbarukan dan efisiensi	- Dinas Pertanian - Disperindag - Dinas Ketahanan Pangan - DLH	- Belum optimalnya prediksi dan perencanaan kebutuhan dan kecukupan bahan pangan yang didasarkan pada hari-hari besar atau acara-acara tertentu pada periode tertentu

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		melalui inovasi pak rahman	energi di rumah tangga untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi - Program Urban Farming yang mendorong masyarakat untuk menanam sayuran dan buah-buahan di lingkungan sekitar, meningkatkan keberagaman makanan yang dikonsumsi - Pengaturan harga pangan oleh pemerintah daerah dan pemantauan pasar untuk mencegah lonjakan harga yang berdampak pada akses masyarakat terhadap pangan - Peningkatan produksi pangan lokal melalui program pertanian terpadu dan pemberian bantuan kepada petani untuk mengurangi		

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			ketergantungan pada pangan impor		
	c. Kurang Akses ke Pelayanan Kesehatan	- Rasio dokter per 10.000 penduduk - Cakupan imunisasi dasar lengkap - Proporsi penduduk yang memiliki akses ke air bersih dan sanitasi layak - Persentase penduduk yang sudah memiliki BPJS aktif - Ketersediaan Fasyankes - Rasio posyandu aktif	- Penambahan jumlah dokter melalui program pelatihan dan rekrutmen tenaga medis baru, serta peningkatan insentif bagi dokter yang bekerja di daerah terpencil - Program imunisasi massal yang dilakukan secara berkala, termasuk edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi untuk anak - Pembangunan sarana air bersih dan sanitasi di berbagai kawasan, termasuk di daerah kumuh dan terpencil untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat - Sosialisasi mengenai pentingnya BPJS	- Dinkes (Puskesmas, Posyandu) - PDAM - DISPERKIM - BPJS	- Menurunnya kebermanfaatan asuransi - Kecenderungan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan secara online daripada datang ke fasilitas kesehatan - Meningkatkan peran FKK untuk melakukan SMD dan MMD

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			kesehatan, serta kemudahan dalam pendaftaran BPJS untuk meningkatkan cakupan jaminan kesehatan di kalangan masyarakat - Pembangunan dan perbaikan fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan klinik di seluruh wilayah Kota Semarang untuk meningkatkan akses layanan kesehatan - Peningkatan jumlah posyandu melalui pelatihan kader kesehatan, serta program penguatan posyandu untuk memfasilitasi pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu		
	d. Faktor sosial Budaya	- Tingkat pendidikan ibu dan ayah	- Program peningkatan kualitas pendidikan	- Dinkes - Disbudpar	- Belum optimalnya edukasi tentang pola

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Praktik pengasuhan anak - Peranan perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga - Kepercayaan dan mitos terkait kesehatan dan gizi	orang tua melalui penyuluhan kesehatan dan pendidikan tentang gizi dan kesehatan anak - Program San Piisan yang bertujuan untuk memberikan edukasi kepada orang tua tentang teknik pengasuhan yang baik. Melalui penyuluhan kesehatan, program ini meningkatkan pemahaman orang tua mengenai praktik pengasuhan yang tepat dan pentingnya nutrisi yang baik untuk anak - Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan: Menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader gizi agar mereka dapat memberikan informasi yang akurat dan menangkal mitos terkait	- DP3A - Dinas Pendidikan - LSM	asuh yang baik - Masih ada kepercayaan atau mitos terkait pengasuhan anak (misal terkait makanan, pola asuh) - Belum meratanya peran perempuan dalam pengambilan keputusan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			kesehatan dan gizi kepada masyarakat		
3	Penyebab langsung				
	a. Asupan yang tidak memadai /adekuat	- Frekuensi makan - Variasi makanan - Konsumsi energi (Jumlah kalori) - Konsumsi mikronutrien (Asupan vitamin dan mineral penting) - Praktik pemberian ASI eksklusif - Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI)	- Program Makan Siang Bergizi di Sekolah: Penyediaan makan siang gratis dan bergizi untuk siswa guna memastikan anak-anak makan secara teratur - Pemberian edukasi gizi melalui posyandu dan sekolah, serta pelatihan bagi ibu untuk memvariasikan makanan yang diberikan kepada anak, termasuk penggunaan bahan makanan lokal yang bergizi - Program makanan bergizi di sekolah, termasuk penyediaan makanan sehat dan bergizi dalam program	- Dinas Perikanan - Dinas Pertanian - CSR - Dinkes - Dinas Ketahanan Pangan	- Pengetahuan masih kurang tentang jenis dan cara pemberian makanan yang sesuai kebutuhan gizi anak - Kesibukan dan tuntutan pekerjaan ibu sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif - Kecenderungan memesan makanan secara online sehingga belum memenuhi kebutuhan gizi

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			makan siang untuk anak-anak, guna memastikan asupan kalori yang cukup - Distribusi suplemen vitamin A dan mikronutrien pada balita dan ibu hamil melalui program kesehatan yang ada di puskesmas untuk mencegah defisiensi gizi - Kampanye peningkatan kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan, termasuk pelatihan bagi bidan dan kader posyandu untuk mendukung ibu dalam pemberian ASI - Pelatihan untuk orang tua mengenai cara membuat MPASI yang sehat dan bergizi, serta penyuluhan tentang waktu dan cara pemberian MPASI yang		

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			tepat untuk balita		
	b. Kesehatan/penyakit	- Tingkat kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) - Tingkat kejadian penyakit infeksi - Tingkat kejadian diare - Status imunisasi - Panjang badan/tinggi badan untuk usia - Tingkat kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan	- Program edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pencegahan ISPA, peningkatan akses ke layanan kesehatan, serta distribusi masker dan peningkatan kualitas udara melalui program penghijauan - Peningkatan layanan imunisasi dan promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menular, serta pemberian suplemen dan makanan tambahan untuk anak-anak dan ibu hamil - Program sanitasi bersih dengan pembangunan fasilitas sanitasi yang layak, serta penyediaan air bersih di area rentan diare	- Dinkes - BPJS	- Belum tercapainya cakupan vaksinasi saluran pernapasan 100% - Belum tercapainya cakupan kunjungan posyandu 100%

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Program imunisasi massal, seperti pemberian vaksin dasar lengkap bagi bayi dan balita, serta kampanye imunisasi campak-rubella di puskesmas - Monitoring rutin terhadap pertumbuhan anak-anak melalui posyandu, serta pemberian makanan tambahan bagi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi - Edukasi melalui program Kelas Ibu Hamil, peningkatan akses fasilitas kesehatan bagi ibu hamil, dan pemberian suplemen seperti tablet zat besi serta pemantauan kondisi kehamilan		
	c. Pola asuh	- Pengetahuan ibu tentang gizi dan	- Pelaksanaan program edukasi gizi melalui	- Dinas Pendidikan	- Masih terbatasnya pengetahuan tentang

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		pola asuh yang benar - Praktik kebersihan dan sanitasi rumah tangga - Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif - Tingkat stres ibu - Tingkat partisipasi ibu dalam program kesehatan anak (posyandu)	posyandu dan penyuluhan di puskesmas, termasuk pengenalan gizi seimbang dan cara mengasuh anak yang benar - Penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi, serta program edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga - Program penyuluhan ASI eksklusif yang melibatkan keluarga, dengan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan dukungan keluarga - Pemberian layanan konseling bagi ibu melalui program kesehatan ibu dan anak di puskesmas serta edukasi tentang pentingnya kesehatan mental	- DP3A - Dinkes - Disdalduk KB - LSM	pola asuh - Masih beredar mitos terkait pola asuh yang tidak benar - Banyak orangtua yang bekerja sehingga pola asuh pada anaknya menjadi kurang

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Penguatan peran posyandu melalui peningkatan akses dan partisipasi masyarakat, serta integrasi layanan kesehatan anak dengan program-program lainnya		

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani Stunting di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan Stunting	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	• Website Sayang-Anak • IOT Lionel Messi (Timbangan terintegrasi Sayang Anak) • Ckrawala Buana (Early Warning)	- Record asupan anak - Record tumbuh kembang anak - Record Catatan Medis anak - Record kondisi lingkungan anak
2	Deteksi Dini	• Aplikasi Sayang Bunda • WebsitenSayang Anak	sayangbunda.semarangkota.go.id
3	Intervensi	• Aplikasi Sayang Bunda • Website Sayang Anak • Website Siaga Stunting	
4	Pemantauan dan Evaluasi	• Website Siaga Stunting • Dashboard Lekminkes	http://119.2.50.170:9095/dashboardNew/index.php/home/stunting?bulan=8&tahun=2024

No.	Tahap Penanganan Stunting	Teknologi yang digunakan	Keterangan
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial • Website siaga stunting	• IG • Tiktok • Youtube

Catatan :

- Setiap 3 bulan sekali akan dilakukan moneyv dengan metode survey (turun langsung ke lapangan) dengan sampel 10% dari jumlah sasaran

B. Kerangka Intervensi Kematian Ibu dan Bayi

Evaluasi Intervensi Kematian Ibu Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Remaja	- Pendidikan kesehatan reproduksi - Penyuluhan kesehatan terpadu - Pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan anemia pada remaja - Konseling remaja - Edukasi stunting dan masalah gizi lainnya - Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri	- Kurangnya partisipasi aktif remaja terutama remaja laki-laki - Kesadaran remaja terhadap kesehatan masih belum baik - Edukasi belum terintegrasi dengan kurikulum sekolah - Belum ada pemantauan konsumsi TTD bagi remaja putri - Belum dilaksanakan evaluasi konsumsi tablet tambah darah	- Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan bagi remaja - Integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi dalam kurikulum sekolah - Membuat materi yang lebih menarik dan relevan - Mengkaji efektivitas distribusi tablet tambah darah dan pemantauan konsumsinya - Peningkatan monitoring konsumsi tablet tambah darah di kalangan remaja oleh guru dan orang tua - Pemeriksaan Hb secara berkala - Menumbuhkan kebiasaan konsumsi

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		- Pelaksanaan Aksi Bergizi - Pelaksanaan Wisata Edukasi Gizi - Penerapan aktivitas fisik yang cukup 10000 langkah - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) pada remaja	- Peran serta guru belum optimal - Belum adanya pemberian nutrisi berupa kudapan pengganti tablet tambah darah - Belum semua remaja dilakukan pemeriksaan Hb - Intervensi masih hanya berfokus pada remaja putri, remaja putra perlu lebih dijangkau lagi - Belum semua remaja berperilaku hidup bersih sehat	pangan kaya zat besi dan mikronutrien lainnya - Meningkatkan praktek PHBS
2	Calon pengantin	- Konseling pra nikah - Pemeriksaan kesehatan - Penyuluhan gizi untuk calon pengantin - Pendampingan catin berisiko tinggi - Edukasi stunting dan permasalahan gizi lain - Kelas catin dihadiri catin perempuan dan laki-laki - Pemberian tablet tambah	- Kurangnya keikutsertaan laki-laki dalam proses kelas catin - Rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan pranikah, terutama catin laki-laki - Kurangnya kelengkapan alat skrining - Tidak semua catin mau didampingi	- Keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan kelas catin (Kemenag, DP3A, Disdalduk) - Fasilitas alat skrining - Meningkatkan keterlibatan calon pengantin pria dalam konseling - Monitoring evaluasi pelaksanaan kelas catin - Media edukasi yang menarik dan relevan sesuai kondisi masyarakat

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		darah bagi catin anemi - Pemberian PMT bagi catin KEK	- Belum semua catin dengan masalah gizi mendapatkan PMT	
3	Masa kehamilan	- ANC terpadu terintegrasi USG - Skrining anemia - Pemberian tablet tambah darah - Skrining faktor risiko kehamilan - PMT bumil KEK - Pendampingan ibu hamil - Sweeping ibu hamil yang belum melaporkan (PERMAISURI) - Integrasi FKTP dan FKTRL - Kelas ibu hamil - Penyusunan menu makan ibu hamil	- Masih ada ibu hamil yang tidak melakukan ANC - ANC yang terlambat - Masih banyak ibu hamil yang belum rutin memeriksakan kehamilannya - Kurang optimalnya pendampingan ibu hamil berisiko - Deteksi dini faktor risiko kehamilan belum optimal - Laporan sweeping ibu hamil berisiko belum optimal - Peran kader TPK masih belum optimal dalam melakukan pendampingan - Frekuensi pendampingan yang belum optimal - Belum semua ibu hamil mengikuti kelas catin - Konsumsi TTD belum optimal - Kurangnya kesadaran ibu	- Meningkatkan peran kader dan TPK dalam melakukan sweeping ibu hamil - Tingkatkan kompetensi petugas dalam deteksi dini komplikasi kehamilan - Meningkatkan pengetahuan kader dan TPK dalam melakukan deteksi dini FR kehamilan di masyarakat - Meningkatkan kualitas pendampingan ibu hamil dan nifas - Peningkatan anggaran kelas ibu hamil - Video edukasi masa kehamilan bagi ibu hamil dan peran suami saat kehamilan - Pelibatan psikolog sesuai indikasi (ada parameter kesehatan jiwa) - Membiasakan ibu hamil untuk membaca buku KIA - Edukasi KB pasca salin

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
			hamil dalam membaca buku KIA - Kurangnya edukasi PP saat ANC atau pendampingan	
4	Masa setelah melahirkan (nifas)	- Pendampingan ibu nifas dan bayi sesuai standart - IMD - ASI eksklusif - Kelas ibu untuk bayi BBLR (KRISNNA) - Konseling menyusui - Edukasi kesehatan bagi ibu bersalin dan perawatan bayi - SHK - Screening PJB kritis - Posyandu	- Pendampingan nifas belum optimal - Rendahnya kesadaran ibu tentang pentingnya ASI eksklusif - Ibu menyusui masih mendapat pengaruh dari suami / orangtua dalam hal pemberian ASI - Peran suami masih kurang dalam mendukung keberhasilan menyusui eksklusif - Pemantauan bayi BBLR - Peran kader dalam ikut serta memberikan pendampingan ibu menyusui belum optimal	- Pendampingan bufas dan bayi baru lahir yang sesuai standart - Memberikan dukungan psikologis bagi ibu menyusui - Meningkatkan akses dan cakupan kelas untuk ibu dengan bayi BBLR - Meningkatkan peran suami / keluarga dalam mendukung keberhasilan menyusui eksklusif - Mengoptimalkan peran kader untuk mendukung dan mendampingi ibu menyusui - Pelibatan psikolog sesuai indikasi (ada parameter kesehatan jiwa) - Penguatan peran suami dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak - Penguatan peran suami dalam mendukung kondisi emosional dan psikologis istri - Edukasi keluarga tentang masa menyusui (dalam bentuk video edukasi)

Evaluasi Intervensi Kematian IBU Berdasarkan Aspek Politik, Ekonomi, Sosial, Budaya di Kota Semarang

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Politik / Tata kelola pemerintahan	- Stabilitas politik - Regulasi - Komitmen kepala daerah - Anggaran - Implementasi kebijakan - Dukungan mitra	- Perda tentang Keselamatan ibu - SK Walikota Semarang Nomor Tahun 2024 tentang Penunjukan Puskesmas PONEK dan RS PONEK - SK Walikota tentang Tim Percepatan penurunan stunting - SE Kepala Dinas Kesehatan tentang	- Walikota - Sekretaris Daerah - Seluruh lintas sektor terkait	- Peran OPD belum optimal di dalam mendistribusikan anggaran untuk upaya penurunan kematian ibu dan bayi - Anggaran belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan - Belum ada evaluasi atas implementasi dari peraturan yang sudah ditetapkan (evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga dengan berbasis survey dan sampling)
2.	Ekonomi	- Inflasi - Ketersediaan pekerjaan - Tingkat pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi	- Program pemberian bantuan sosial, pelatihan keterampilan kerja, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pendapatan keluarga serta mengurangi angka stunting. - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program	- Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah - BAPPEDA - Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah - Dinas Sosial	- Maraknya judi online dan pinjol - Keterampilan yang terbatas - Pendekatan edukasi saat ini masih belum menarik dan belum ada evaluasi terkait efektivitasnya - Keterbatasan ekonomi erat kaitannya dengan kesehatan ibu hamil dan ibu

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Ketahanan pangan keluarga	- pengentasan kemiskinan dan meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan - Pemantauan harga bahan pokok secara rutin	- Dinas Pendidikan - Dinas Tenaga Kerja - Dinas Koperasi dan Usaha Mikro - Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu - Bagian Kesra Sekretariat Daerah - Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah - BPJS-TK - APINDO - BAZNAS	nifas terkait asupan gizinya

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Pemberdayaan UMKM - Perbaikan rumah tidak layak dan sanitasi - Pengembangan kawasan industri dengan konsep green industry - Bantuan sosial bagi ibu hamil/ibu nifas yang kurang mampu		
3.	Sosial	- Pendidikan - Kesehatan - Kesenjangan sosial	- Program sekolah inklusi - Pelaksanaan program Pangan Sehat yang menyediakan akses terhadap makanan bergizi, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat untuk mencegah stunting - Peningkatan program penyuluhan tentang penggunaan energi terbarukan dan efisiensi energi di rumah tangga untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi - Program Urban Farming yang mendorong	- Tenaga kesehatan - Dinas Sosial - Dinas Pendidikan	- Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor dalam menyelesaikan masalah sosial di tingkat masyarakat - Belum optimalnya kesadaran masyarakat terkait kesehatan - Belum optimalnya deteksi dini risiko kehamilan di masyarakat - Meningkatnya kehamilan di usia remaja

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			masyarakat untuk menanam sayuran dan buah-buahan di lingkungan sekitar, meningkatkan keberagaman makanan yang dikonsumsi - Pengaturan harga pangan oleh pemerintah daerah dan pemantauan pasar untuk mencegah lonjakan harga yang berdampak pada akses masyarakat terhadap pangan		
4.	Budaya	- Kepercayaan dan mitos seputar kehamilan	- Pelatihan kader untuk menghilangkan mitos di lingkungan masyarakat - Peningkatan kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan - Survey kader, pasien, keluarga, dan masyarakat umum	Tenaga kesehatan	- Penyebaran informasi belum merata dan kurang menarik - Evaluasi hasil pelatihan belum optimal
5	Lingkungan	- Kualitas udara - Kualitas air - Sistem sanitasi - Pengelolaan sampah	- Pelaksanaan program penghijauan untuk meningkatkan kualitas udara dan mengurangi polusi. - Pemantauan kualitas air di	- Disperkim - DLH - BPBD - PDAM - Distaru	- Belum optimalnya early warning system atau informasi kesehatan lingkungan (bisa dioptimalkan melalui

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Pengelolaan limbah - Pengendalian pencemaran lingkungan - Kesiapsiagaan terhadap bencana alam - Ruang terbuka hijau yang cukup (>30%) - Perubahan iklim	61 titik di 33 sungai, penerbitan aturan untuk melarang pembuangan limbah ke sungai, dan pemulihan kualitas air - Program penyediaan fasilitas sanitasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik untuk kesehatan lingkungan - Sosialisasi pemilahan dan pengelolaan sampah, serta pengadaan tempat pembuangan akhir (TPA) yang lebih baik - Penegakan hukum terhadap pelanggaran pengelolaan limbah, dan izin untuk pengelolaan limbah B3 serta pemantauan secara berkala - Penerapan regulasi ketat mengenai emisi, serta peningkatan kualitas infrastruktur transportasi untuk mengurangi pencemaran - Peningkatan sistem	- Dinkes - BMKG - Diskominfo	kerjasama dengan kominfo) - Penghijauan seharusnya dilakukan pada setiap jalan protokol - Dishub seharusnya dapat melakukan pemeriksaan emisi secara rutin - Vaksinasi penyakit yang berkaitan dengan pernapasan harus mencapai 100%

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			peringatan dini dan pembangunan infrastruktur penanggulangan bencana - Pengembangan taman kota dan ruang terbuka hijau untuk meningkatkan kualitas lingkungan - Penerapan Program Kampung Iklim (Proklam) di 106 wilayah untuk meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap perubahan iklim, termasuk pengelolaan lingkungan yang baik dan praktik ramah lingkungan. - Pengembangan teknologi pengelolaan limbah		

C. Kerangka Intervensi Penyakit Berbasis Lingkungan

Evaluasi Penyakit Berbasis Lingkungan

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi	Stakeholder
1	TBC	- Skrining TBC di posyandu dan fasyankes (terintegrasi ILP dan MSN) - Edukasi pada penderita dan keluarganya - Konseling sanitasi pada penderita dan kasus kontak - Melaksanakan kunjungan rumah untuk Inspeksi Kesehatan Lingkungan pada rumah penderita TBC	• Skrining TBC belum dilakukan pada seluruh pengunjung fasyankes (terutama fasyankes swasta) • Penyuluhan yang dilakukan belum efektif • Belum optimalnya pelayanan konseling sanitasi karena terbatasnya petugas • Peran lintas sektor dan swasta belum optimal dalam melakukan intervensi pada kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan	• Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) • Melibatkan tokoh masyarakat untuk penyuluhan kesehatan pentingnya pencegahan penularan TBC • Adanya peran lintas sektor dan swasta dalam perbaikan kualitas kesehatan lingkungan rumah penderita yang tidak memenuhi syarat kesehatan	• Kelurahan • kecamatan • Disperkim • diskominfo
2	Diare	INOVASI UCOK BABA (Uji Screening Bahan Air dan Makanan) pemeriksaan makanan pada Usaha TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) dan air bersih atau air minum pada	• Penyuluhan yang dilakukan belum efektif • Belum optimalnya pelayanan konseling sanitasi karena terbatasnya petugas • Peran lintas sektor dan swasta belum optimal dalam melakukan intervensi pada	• Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) • Melibatkan tokoh masyarakat untuk penyuluhan kesehatan	• Kelurahan • kecamatan • Disperkim • diskominfo • asosiasi usaha pangan (PPJI, ASDAMINDO)

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi	Stakeholder
		rumah tangga dan usaha TPP. kegiatan yang sudah dilakukan: - Penyuluhan kesehatan terpadu - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) - Melaksanakan konseling sanitasi pada penderita diare dan keluarganya - Melaksanakan kunjungan rumah dalam rangka Inspeksi Kesehatan Lingkungan - Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan pada kantin sekolah, DAM, catering, rumah makan untuk mencegah KLB - Pengawasan pada kualitas air PDAM, Artetis / Pamsimas	kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan • masih rendahnya capaian usaha TPP yang belum memiliki perizinan (SLSH dan Labelisasi) • belum semua PAMSIMAS/artetis melakukan pengawasan internal secara berkala	• Adanya peran lintas sektor dan swasta dalam perbaikan kualitas kesehatan lingkungan rumah penderita yang tidak memenuhi syarat kesehatan • adanya aturan tertulis terkait kewajiban setiap usaha TPP untuk memiliki perizinan SLHS/Labelisasi	JATENG, PHRI) • KPSPAM • Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang
3	ISPA	kegiatan yang sudah dilakukan: - Penyuluhan kesehatan	• Penyuluhan yang dilakukan belum efektif	• Membuat program edukasi yang interaktif dan	• Kelurahan • kecamatan • Disperkim

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi	Stakeholder
		terpadu - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) - Melaksanakan konseling sanitasi pada penderita ISPA dan keluarganya - Melaksanakan kunjungan rumah dalam rangka Inspeksi Kesehatan Lingkungan	• Belum optimalnya pelayanan konseling sanitasi karena terbatasnya petugas • Belum optimalnya pengelolaan sampah/limbah domestik pada rumah tangga • Peran lintas sektor dan swasta belum optimal dalam melakukan intervensi pada kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan	menyenangkan (berupa video singkat) • Melibatkan tokoh masyarakat untuk penyuluhan kesehatan • Adanya peran lintas sektor dan swasta dalam perbaikan kualitas kesehatan lingkungan rumah penderita yang tidak memenuhi syarat kesehatan	• diskominfo • DLH
4	Leptospirosis	kegiatan yang sudah dilakukan: - Penyuluhan kesehatan terpadu - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) - Melaksanakan konseling sanitasi pada penderita leptospirosis dan keluarganya	• Penyuluhan yang dilakukan belum efektif • Belum optimalnya pelayanan konseling sanitasi karena terbatasnya petugas • Peran lintas sektor dan swasta belum optimal dalam melakukan intervensi pada kondisi rumah yang tidak	• Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) • Melibatkan tokoh masyarakat untuk penyuluhan kesehatan • Adanya peran lintas sektor dan swasta dalam perbaikan kualitas kesehatan lingkungan	• Kelurahan • kecamatan • Disperkim • diskominfo • DLH

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi	Stakeholder
		- Melaksanakan kunjungan rumah dalam rangka Inspeksi Kesehatan Lingkungan	memenuhi syarat kesehatan	rumah penderita yang tidak memenuhi syarat kesehatan	
5	Keracunan Makanan	INOVASI UCOK BABA (Uji Screening Bahan Air dan Makanan) pemeriksaan makanan pada Usaha TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) dan air bersih atau air minum pada rumah tangga dan usaha TPP. kegiatan yang sudah dilakukan: - Penyuluhan kesehatan terpadu - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) - Melaksanakan konseling sanitasi pada penderita keracunan makanan dan keluarganya	• Penyuluhan yang dilakukan belum efektif • Belum optimalnya pelayanan konseling sanitasi karena terbatasnya petugas • Peran lintas sektor dan swasta belum optimal dalam melakukan intervensi pada kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan • masih rendahnya capaian usaha TPP yang belum memiliki perizinan (SLSH dan Labelisasi)	• Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) • Melibatkan tokoh masyarakat untuk penyuluhan kesehatan • Adanya peran lintas sektor dan swasta dalam perbaikan kualitas kesehatan lingkungan rumah penderita yang tidak memenuhi syarat kesehatan • adanya aturan tertulis terkait kewajiban setiap usaha TPP untuk memiliki perizinan SLHS/Labelisasi	• Kelurahan • kecamatan • diskominfo • asosiasi usaha pangan (PPJI, ASDAMINDO JATENG, PHRI) • KPSPAM • Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi	Stakeholder
		- Melaksanakan pemeriksaan sampel pada makanan atau minuman\ - Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan pada kantin sekolah, DAM, catering, rumah makan - melaksanakan pelatihan food handler bagi pengusaha TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)			

KUMPULAN REFERENSI PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN

- UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Permenkes No 2 tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan
- permenkes No 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesling di Puskesmas

D. Kerangka Intervensi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

EVALUASI 5 PILAR STBM

No	Strategi Penyelenggaraan STBM	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Rekomendasi	Stakeholder
1	5 Pilar STBM	• capaian sanitasi aman baru 4,13% tingkat kota • capaian pendataan STBM masih rendah yaitu 3,5% dari Total KK • masih kurangnya kesadaran dan dukungan dari masyarakat terkait 5 Pilar STBM • belum ada kebijakan tingkat kota dalam penerapan 5 pilar STBM • belum optimalnya pemilahan sampah domestik di masyarakat • monitoring dan evaluasi TPS dan bank sampah belum semua berjalan dengan maksimal di setiap kelurahan • pendataan dan pelaporan menggunakan emonev masih ada kendala	• deklarasi pilar 1 tingkat kota tahun 2018 • deklarasi 5 pilar STBM tingkat kecamatan di tahun 2024 • verifikasi pendataan dan pelaporan setiap tahunnya melalui pelaporan link ke dkk dan emonev sistbm • Target Pendataan STBM Tahun 2024 sebanyak 19760 KK • sosialisasi dan edukasi 5 Pilar STBM • pelaksanaan SKAMRT (surveilans kualitas air minum rumah tangga) dalam penguatan pilar 3 STBM • Pembinaan pilah sampah dan bank sampah setiap kelurahan • pengawasan dan	• memperkuat komitmen 5 Pilar STBM dengan pemangku wilayah dan OPD terkait • Pendampingan pendataan dan pelaporan 5 pilar STBM dengan Kelurahan • Pendataan dan Pelaporan dibantu oleh Kader • penetapan SK Walikota untuk diwajibkan semua usaha TPP memiliki perizinan SLHS ataupun label pengawasan • setiap kelurahan membuat inovasi terkait percepatan	• Lurah • Camat • PKK • FKK • DLH • Disperkim • Bappeda • DKK • KPSPAM • Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang • PPJI (perkumpulan penyelenggaraan jasaboga indonesia) • PHRI (perhimpunan hotel dan restoran indonesia) • HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) Cabang

No	Strategi Penyelenggaraan STBM	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Rekomendasi	Stakeholder
		• belum semua sarana sarana air minum • masih banyak usaha TPP belum memiliki SLHS atau label pengawasan • Pendataan STBM terkendala, karena tenaga TSL yang masih kurang sedangkan total KK yang didata jumlahnya banyak.	pembinaan pada TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) melalui Inspeksi Kesehatan lingkungan dan pengambilan sampel pangan • inovasi UCOK BABA (uji screening bahan air dan makanan) yaitu kegiatan pengambilan dan pemeriksaan sampel pangan dan air untuk meningkatkan kualitas pangan dan air yang aman • dilakukan pemeriksaan sarana air minum pada pdam dan pamsimas	5 Pilar STBM	Kota Semarang
2	Tim Percepatan 5 Pilar STBM	• belum optimalnya kerjasama dan dukungan dari pemangku wilayah (kelurahan) dan OPD terkait seperti DLH dan Disperkim • belum ada SK Tim Verifikasi 5 Pilar STBM	• kader FKK membantu pendataan dan pelaporan 5 Pilar STBM	• adanya SK Tim percepatan 5 Pilar STBM • perlu ada pelatihan kader terkait percepatan 5 Pilar STBM • kader melakukan	• DKK • Lurah • Camat • Kader FKK • Kader PKK • DLH • Disperkim • Bappeda

No	Strategi Penyelenggaraan STBM	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Rekomendasi	Stakeholder
		secara berkelanjutan - kegiatan pelatihan kader belum rutin - terbatasnya anggaran untuk pelatihan kader dan pendampingan pendataan dan pelaporan 5 Pilar STBM		sosialisasi terkait 5 Pilar STBM kepada masyarakat kader melakukan pendataan dan pelaporan STBM	- Disdik - DP3A - Dinas Ketahanan Pangan - KPSPAM - Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang
3	Penyediaan Sarana dan Prasarana Sanitasi	- perlu biaya tambahan untuk penyedotan wc atau sedot lumpur tinja - pengelolaan sampah 3R dan bank sampah belum optimal di setiap kelurahan - perbaikan drainase atau selokan - masih rendahnya kualitas sarana air minum - belum ada SPALDT - belum dilakukan TTG (Teknologi Tepat Guna)	- pembangunan septic tank oleh disperkim - tersedia layanan sedot lumpur tinja dari disperkim - tersedianya IPLT (instalasi pengelolaan lumpur tinja) - proses pembangunan SPALD-T - pengadaan bank sampah dan 3R oleh DLH - Pengawasan sarana air minum secara internal oleh PDAM dan Pamsimas - Sarana CTPS di Sekolah oleh Disdik - Sarana CTPS di TFU masyarakat oleh	- sosialisasi penyampaian layanan sedot tinja di setiap kelurahan - mengoptimalkan pemeliharaan 3R dan Bank Sampah di setiap kelurahan - rencana proses pembangunan SPALD-T tahun 2025 - komitmen warga dalam pengawasan sarana air minum (sumber dari mata air, sumur bor,	- BAPPEDA - DKK - DLH - Disperkim - DP3A - Disdik - Dinas Ketahanan Pangan - Camat - Lurah - LSM - CSR - KPSPAM - Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang

No	Strategi Penyelenggaraan STBM	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Rekomendasi	Stakeholder
			Pamsimas dan Kelurahan.	sumur gali) secara internal	

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
2. Buku Pedoman Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Revisi 1 Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kemkes, 2024
3. Panduan Penggunaan SI STBM (Sistem Informasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kemkes, 2023

FORM PENILAIAN VERIFIKASI 5 PILAR STBM

Bagian I Pendataan

NO	Tanggal Monitoring / Verifikasi (DD-MM-YYYY) (WAJIB DIISI)	Nama Petugas Moniver	Latitude	Longitude	No. Kartu Keluarga (WAJIB DIISI)	Nama Kepala Keluarga	Alamat	RT	RW	Jumlah Jiwa	Jumlah Jiwa Yang Menetap	Desa / Kelurahan (Kode ID) (WAJIB DIISI)
----	--	----------------------	----------	-----------	----------------------------------	----------------------	--------	----	----	-------------	--------------------------	--

Bagian II Pilar 1

Pertanyaan Pengamatan Pilar 1						
Buang Air Besar Di Jamban	Jamban Milik Sendiri	Bangunan Bawah (Pilih Hanya Satu)				Kloset Leher Angsa/Teknologi lain yang mencegah vektor dan binatang pengganggu masuk
		Tangki septik disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau disalurkan ke Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik (SPALD)	Tangki septik yang tidak pernah disedot, atau disedot lebih dari 5 tahun terakhir, atau termasuk rumah baru dibangun	Cubluk / Lubang Tanah	Dibuang langsung ke drainase/kolam/sawah/ sungai/danau/laut dan pantai/tanah lapang/kebun	
(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)

Bagian III Pilar 2

Fisik CTPS			Mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun	Mengetahui waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun (Minimal dapat menjawab 3 waktu kritis)			
Memiliki Sarana	Memiliki Air Mengalir	Memiliki Sabun		Sebelum makan	Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan	Sebelum menyusui anak, Sebelum memberi makan bayi / Balita	Setelah BAB /Kecil
(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)

Sumber Air										Pertanyaan
Layak					Tidak Layak					
Layak : Perpipaan	Layak : Kran Umum	Layak : Sumur Bor / Pompa / Sumur Gali Yang Terlindungi	Layak : Mata Air Terlindungi	Layak : Air Hujan	Tidak Layak : Sungai / Mata Air Tidak Terlindungi	Tidak Layak : Danau / Kolam / Sumur Gali Tidak Terlindungi	Tidak Layak : Waduk	Tidak Layak : Kolam	Tidak Layak : Irigasi	

Pertanyaan Pengamatan Pilar 3						
Pengelolaan Air			Pengelolaan Pangan Aman			
Yang melalui proses pengolahan (misal : merebus, klorin cair/klorin padat, UV, sodis, Filtrasi, keramik filter, RO)	Jika air baku keruh dilakukan pengolahan, seperti : pengendapan atau penyaringan	Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan stainless steel, keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik tanda gelas dan garpu) dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)	pangan tertutup dengan baik dengan penutup yang bersih	pangan tidak berdekatan bahan berbahaya dan beracun (deterjen, pestisida, cairan obat nyamuk, dan sejenisnya)	melakukan praktik penanganan pangan yang baik dan benar, sesuai 5 Kunci Keamanan Pangan	
(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)

Bagian V Pilar 4

Pertanyaan Pengamatan Pilar 4			
Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah	Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan	Ada perlakuan yang aman (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/ tempat terbuka)	Telah melakukan pemilahan sampah
(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)

Bagian VI Pilar 5

Pertanyaan Pengamatan Pilar 5		
Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik (Limbah cair yang tergenang dapat menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk kran umum atau WC umum)	Ada saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus) yang kedap dan tertutup.	Terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal/ sewerage system)
(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)	(Ya / Tidak)

E. Penyelenggaraan Kota Sehat

Evaluasi Penyelenggaraan Kota Sehat Kota Semarang

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Forum Kesehatan Kelurahan	- Membentuk SK FKK yang ditandatangani Lurah - Membuat rencana kerja FKK setahun sekali - Melakukan kegiatan sesuai juknis pada SE Sekda - Melakukan SMD dan MMK - Memilih 3 tatanan dengan 1 wajib dan 2 tatanan sesuai potensi masing-masing - Monitoring dan evaluasi kegiatan FKK	- Tatanan yang dipilih FKK rata-rata hanya Kehidupan Masyarakat Sehat dan Mandiri dan Permukiman dan fasilitas umum - Kegiatan yang dilaksanakan berulang dengan judul yang sama	- Melakukan pembinaan ke FKK dengan FKKS dan FKS - Melakukan Rating Kelurahan sehat pada tahun genap - Me upgrade aplikasi si kelas untuk rating kelurahan sehat pada tahun genap - Rating kelurahan sehat merupakan upaya Pemerintah Kota Semarang dalam mempertahankan capaian Swasti Saba Wistara, sebagai capaian tertinggi penyelenggaraan kabupaten/Kota Sehat di Indonesia
2	Forum Komunikasi Kecamatan Sehat	- Membentuk SK FKKS yang ditandatangani Lurah - Membuat rencana kerja FKKS setahun sekali - Melakukan kegiatan sesuai juknis pada SE Sekda - Pertemuan berkala FKKS dengan	- Evaluasi dan verifikasi kebenaran Tatanan di Setiap Kelurahan	Melaporkan secara rutin kegiatannya kepada pengurus Forum Kota Sehat - Kota Semarang, minimal 2 bulan sekali secara rutin.

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		FKK - Pertemuan monitoring evaluasi tatanan - Pertemuan lintas sektor tingkat kecamatan - Rapat koordinasi persiapan verifikasi kota sehat		
3	Forum Kota Sehat	- Membentuk SK FKS yang di tanda tangani Lurah - Membuat rencana kerja FKS setahun sekali - menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan. - Melakukan pembinaan sesuai pembagian wilayah kecamatan masing masing - Mendampingi kegiatan SMD dan MMK - Menjadi mitra Pemerintah Kota Semarang dalam mewujudkan Kota Sehat - Membantu Pemerintah Kota Semarang dalam mempersiapkan dokumen swasti saba pada tahun ganjil	- Membuat juknis / buku saku untuk FKK dan FKKS - Belum semua anggota melakukan pembinaan di wilayah masing-masing dikarenakan kesibukan masing-masing	- Membuat jadwal pembinaan ke wilayah binaan masing-masing - Membuat juknis/ buku saku baru untuk FKK dan FKKS berkoordinasi dengan Bappeda dan Dinas Kesehatan

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
4	Tim Teknis	- Membuat Rencana Operasional Kegiatan (ROK) - Mensosialisasikan jenis kegiatan menurut tatanan dan jenis indikator yang telah ditetapkan - Menetapkan jenis kegiatan menurut tatanan dan jenis indikator yang telah ditetapkan - Melakukan identifikasi permasalahan dan membuat rencana tindak lanjut - Melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan dengan pemangku kepentingan setempat - Melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan program Kota Sehat di tingkat Forum Kota Sehat Kecamatan dan kelompok kerja Kota Sehat Kelurahan - Membuat laporan pelaksanaan dan monitoring Program Kota Sehat Kota Semarang untuk masing-masing kawasan yang telah ditentukan. - Menyusun data dukung sesuai indikator untuk mendukung penilaian swastisaba setiap tahun	- Pengumpulan data dukung terkait penilaian swasti saba wistara kurang sesuai dengan data yang diminta	- Mengumpulkan data dukung sesuai DO yang ada - Menambahkan keterangan pada setiap dokumentasi

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		ganjil		
5	Tim Pembina	- Memberikan arahan dan keputusan dalam rangka kebijakan melalui koordinasi dan Forum Kota Sehat Kota Semarang - Memberikan masukan dan saran dalam setiap kegiatan yang dilakukan oleh tim teknis Kota Sehat Kota Semarang - Mendukung dan memberikan respon terhadap hasil kegiatan forum dan tim teknis Kota Sehat Kota Semarang - Melakukan monitoring dalam setiap kegiatan Kota Sehat sebagai bagian dalam kelembagaan Kota Sehat Kota Semarang	- Kurangnya pertemuan rutin dengan Tim Pembina	

Instrumen Penilaian KKS

1. TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Angka Harapan Hidup (AHH)				Angka Harapan Hidup (AHH) adalah rata-rata tahunan yang masih akan dijalani seseorang yang telah mencapai usia tertentu, pada tahun tertentu, dalam keadaan mortalitas yang terjadi di lingkungan masyarakatnya (BPS, 2022). cara perhitungan adalah membandingkan capaian angka tahun berjalan dengan tahun sebelumnya. contoh penilaian : penilaian tahun 2025 --> data tahun 2024 dibandingkan dengan data tahun 2023 dan data tahun 2023 dibandingkan dengan data tahun 2022	BPS Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota	
	a. angka harapan hidup kabupaten/kota $\geq$ rata-rata nasional	100					
	b. angka harapan hidup kabupaten/kota $\geq$ rata-rata provinsi	75					
	c. angka harapan hidup kabupaten/kota meningkat dari tahun sebelumnya	50					
	d. angka harapan hidup kabupaten/kota tetap atau menurun dari tahun sebelumnya	25					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
2	Rata-rata waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat < 30 menit				Rata-rata waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat adalah tersedianya pelayanan kesehatan berkualitas yang dekat dengan rumah untuk mencegah penyakit yang dapat dihindari (avoidable illness) dan siap menghadapi situasi apa pun. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas serta Desa/Kelurahan	Surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merangkum hasil waktu tempuh rata-rata dari seluruh Desa/Kelurahan (dilengkapi dengan surat pernyataan setiap Desa/Kelurahan yang menyatakan waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan yang disahkan oleh kepala Puskesmas)
	a. $\geq 75\%$ Desa/Kelurahan memiliki rata-rata waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan < 30 menit	100					
	b. 50% - 75% Desa/Kelurahan memiliki rata-rata waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan < 30 menit	75					
	c. 25% - $\leq 50\%$ Desa/Kelurahan memiliki rata-rata waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan < 30 menit	50					
	d. $\leq 25\%$ Desa/Kelurahan memiliki rata-rata waktu	25					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan < 30 menit				atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah		
	e. Seluruh Desa/Kelurahan memiliki rata-rata waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan 30 - 119.9 menit	0			a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan; b. pusat kesehatan masyarakat; c. klinik; d. rumah sakit; e. apotek; f. fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional. catatan : > 120 menit masuk dalam kategori level 0 (WHO)		
3	Akses terhadap informasi kesehatan				Akses terhadap informasi kesehatan adalah Kabupaten/Kota memiliki platform informasi terintegrasi		
	a. Informasi kesehatan tersedia dalam berbagai bentuk, terupdate dan digunakan dalam berbagai waktu yang berbeda	100			Lintas Sektor/Program untuk mempercepat transformasi informasi	Lintas sektor/Program/S wasta	alamat platform informasi
	b. Informasi kesehatan tersedia namun hanya dalam satu bentuk	50			yang dimanfaatkan untuk pengambilan		

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. Informasi kesehatan hanya tersedia pada periode krisis	25			keputusan dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat dalam meningkatkan status derajat kesehatan.		
	d. Tidak pernah ada informasi kesehatan yang tersedia	0			Tingkat pendidikan memainkan peran penting dalam memberikan kesadaran untuk hidup sehat dan memilih pilihan lebih sehat di kehidupan sehari-hari. Selain itu, memiliki tingkat literasi yang tinggi juga berkaitan dengan kemampuan membaca label dan informasi terkait kesehatan umum. Literasi kesehatan: menunjukkan status atau ketersediaan pengetahuan pada titik waktu tertentu. Tingkat melek huruf yang tinggi berarti memberikan lebih		

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					banyak peluang ekonomi yang secara langsung mengarah pada kesehatan yang lebih baik. Dengan kaitannya terhadap pengetahuan kesehatan, indikator tersebut dapat memberikan informasi yang lebih akurat tentang hasil kesehatan seseorang/individu.		
4	Prevalensi Stunting pada Balita				Adalah Persentase anak umur 0 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Zscore kurang dari -2SD. Untuk perhitungan cakupan program, kategori stunting ditetapkan dengan hasil pengukuran antropometri.	Sumber Data : Sigizi Terpadu 1) Survei terkait Status Gizi Balita Indonesia 2) Hasil pemantauan pertumbuhan balita dalam Sigizi Terpadu (e-PPGBM) Waktu Pelaporan	Laporan hasil SSGI dan Aplikasi Si Gizi terpadu Catatan: Dalam penilaian harus jelas target sebagai pembandingan. Capaian indikator dilihat dari target kab/kota yang ada dalam dokumen Renstra atau RPJMD kab/kotanya
	a. Prevalensi stunting pada balita mencapai target	100				Pedoman yang dipakai	

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Prevalensi stunting pada balita tidak mencapai target	0			Prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek) adalah persentase anak yang berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari) dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 Standar Deviasi (SD). Rumus Perhitungan indikator: Jumlah balita pendek dan sangat pendek dibagi jumlah balita diukur panjang atau tinggi badan dikali 100.	1) Permenkes No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak 2) Pedoman Pemantauan Pertumbuhan 3) Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi 4) Petunjuk Teknis Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu)	

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
5	Cakupan Penemuan Kasus TBC mencapai 90%				Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan diantara estimasi kasus TBC di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Perpres 67 Tahun 2021 & Permenkes 67 Tahun 2016)	Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)	Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota bersumber SITB
	a. mencapai target 90% atau menurun dari tahun sebelumnya	100					
	b. tidak mencapai target 90% atau meningkat dari tahun sebelumnya	0					
6	Persentase orang terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun Dasar hukum : Permenkes No 4 Tahun 2019, PP No 2 tahun 2018, Permendagri 59 2021	E-Monev SITB Laporan Capaian SPM / Web Monitoring SPM	Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota bersumber SITB Laporan Capaian SPM / Web Monitoring SPM
	a. $\geq 70\%$	100					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. < 70%	0					
7	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (Indikator RPJMN)				Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun dinilai dari 2 komponen yaitu capaian persentase skrining merokok dan proporsi merokok penduduk usia 10 - 18 tahun pada tahun berjalan. 1. capaian persentase skrining adalah jumlah penduduk usia 10 - 18 tahun yang diskriming merokok dibagi jumlah penduduk usia 10 - 18 tahun dikali 100%. 2. proporsi merokok penduduk usia 10 - 18 tahun adalah jumlah penduduk usia 10 - 18 tahun dibagi jumlah penduduk usia 10 - 18 tahun yang diskriming merokok dikali 100%. Catatan: target prevalensi merokok	aplikasi ASIK	laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					penduduk usia 10 - 18 tahun dalam tahun berjalan: tahun 2022 = 8,8; 2023 = 8,8; 2024 = 8,7.		
	a. persentase skrining lebih dari 50% dan proporsi merokok lebih kecil dari target prevalensi tahun berjalan	100					
	b. persentase skrining kurang dari 50% dan proporsi merokok lebih besar dari target prevalensi tahun berjalan	0					
8	Angka kesakitan Dengue				Angka kesakitan Dengue di Kab/Kota dalam tahun berjalan terjadi penurunan	Laporan Manual Program / Sistem Aplikasi Arbovirosis	laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
	a. menurun dari tahun sebelumnya	100					
	b. tetap atau meningkat dari tahun sebelumnya	0					
9	Persentase pangan segar yang memenuhi syarat keamanan pangan				Hasil pengawasan keamanan dan mutu pangan di Kabupaten/Kota yang dibuktikan dengan persentase pangan	Sumber data: Dinas yang menangani ketahanan pangan/pangan di kab/kota	Laporan Pengawasan Keamanan dan Mutu Pangan Segar di Kabupaten dan

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					segar yang memenuhi persyaratan keamanan dan mutu pangan. Target Nasional tahun 2022 = 85-95%; tahun 2023 = 85-95%; tahun 2024 = 85-95%.	Capaian Pengawasan di peredaran: Realisasi PSAT yang memenuhi Persyaratan Keamanan dan Mutu pangan di peredaran (Y) = $P/N \times 100\%$	Kota Periode dokumen: Tahunan.
	a. $\geq 85\%$	100					
	b. $< 85\%$	0					
10	Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan GERMAS dengan kriteria : melaksanakan penggerakan masyarakat dalam mendukung 5 kluster GERMAS minimal 3 kali dalam setahun				Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas dengan kriteria: Memiliki kebijakan Germas sesuai dengan Inpres No.1 Tahun 2017 (melaksanakan 5 kluster germas) dan atau kebijakan berwawasan kesehatan Melaksanakan penggerakan masyarakat dalam mendukung 5 kluster	microsite promkes	Laporan dan dokumentasi kegiatan 3 kali/setahun pada setiap kluster minimal menyampaikan lebih dari satu kegiatan

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Germas minimal 3 kali setahun, dengan melibatkan lintas sektor, pendidikan sekolah), Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan atau mitra potensial. 5 Kluster GERMAS : edukasi kesehatan, peningkatan pangan sehat, pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan aktivitas fisik, peningkatan kualitas lingkungan. melaksanakan penggerakan masyarakat dalam mendukung 5 kluster GERMAS minimal 3 kali dalam setahun dengan : 1. menampilkan kegiatan edukasi kesehatan (larangan merokok, larangan konsumsi alkohol)		

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					2. peningkatan pangan sehat (makan buah dan sayur, gerakan isi piringku, kantin sehat, pembatasan Gula Garam Lemak) 3. pencegahan dan deteksi dini penyakit (pemeriksaan kesehatan berkala) 4. peningkatan aktivitas fisik (tersedia data aktivitas fisik intensitas sedang umur 18-64 tahun 100-150 menit/minggu baik melalui survey atau laporan kegiatan) 5. peningkatan kualitas lingkungan (penerapan STBM 5 pilar, kerja bakti, PSN) perhitungan : Kabupaten/Kota melaksanakan kegiatan GERMAS minimal 3 kali/tahun dengan		

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					melaporkan lebih dari satu kegiatan setiap kluster dan harus tersedianya data aktivitas fisik intensitasi sedang umur 18-64 tahun 100-150 menit/minggu baik melalui survey atau laporan kegiatan catatan : kluster aktivitas fisik adalah kluster wajib untuk dilaksanakan (WHO)		
	a. Kabupaten/Kota melaksanakan 5 kluster kegiatan GERMAS minimal 3 kali/tahun dengan melaporkan lebih dari satu kegiatan pada setiap kluster	100					
	b. Kabupaten/Kota melaksanakan 4 kluster kegiatan GERMAS minimal 3 kali/tahun dengan melaporkan lebih dari satu kegiatan pada setiap kluster (harus tersedianya data aktivitas fisik	75					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	intensitasi sedang umur 18-64 tahun 100-150 menit/minggu baik melalui survey atau laporan kegiatan)						
	c. Kabupaten/Kota melaksanakan 3 kluster kegiatan GERMAS minimal 3 kali/tahun dengan melaporkan lebih dari satu kegiatan pada setiap kluster (harus tersedianya data aktivitas fisik intensitasi sedang umur 18-64 tahun 100-150 menit/minggu baik melalui survey atau laporan kegiatan)	50					
	d. Kabupaten/Kota melaksanakan 2 kluster kegiatan GERMAS minimal 3 kali/tahun dengan melaporkan lebih dari satu kegiatan pada setiap kluster (harus tersedianya data aktivitas fisik intensitas sedang umur 18-64 tahun 100-150 menit/minggu	25					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	baik melalui survey atau laporan kegiatan)						
11	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				Persentase penyandang Diabetes Melitus (DM) yang gula darah puasa <126 mg/dl atau gula darah 2 jam PP <200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HBA1C <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Sumber Data : Laporan SPM, Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM), Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), Komdat Kemenkes	Laporan SPM Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
	a. Mencapai target capaian penyandang diabetes terkendali tiap tahunnya	100					
	b. Tidak mencapai target capaian penyandang diabetes terkendali tiap tahunnya	0					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
12	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				Persentase penyandang Hipertensi yang tekanan darah sistolik dan diastolik turun dan kurang dari 140/90 mmHg dalam kurun waktu 3 bulan atau 3 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Sumber Data : Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM), Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK), Laporan SPM	1. Laporan SPM Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui ASIK, SI PTM dan lainnya) 2. Adanya Penetapan sasaran Penyandang hipertensi oleh bupati/walikota dalam bentuk SK
	a >60						
	b < 60						
13	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dan eliminasi pasung				Persentase penderita orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (Media KIE dan Diagnosis).	Sumber Data : Laporan SPM, Aplikasi Sehat Indonesiaku, Komdat Kemenkes	Laporan SPM Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
	a. 100% Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dan komitmen Kepala Daerah dalam bentuk	100					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	surat pernyataan tidak ada pasung dan SK Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Tingkat Kab/Kota						
	b. 100% Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dan komitmen Kepala Daerah dalam bentuk surat pernyataan untuk menuju eliminasi pasung dan SK Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Tingkat Kab/Kota	50					
	c. 100% Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	25					
	d. < 100% Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	0					
14	Persentase Bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Lengkap				Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi lengkap meliputi 1 dosis	Menggunakan Dashboard ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku)/	Data capaian imunisasi di aplikasi ASIK di Kabupaten/Kota/

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, serta 1 dosis Campak Rubela (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu.	data laporan rutin di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah dilaporkan ke Dinkes Provinsi pada tahun berjalan Data pusat dari Direktorat Pengelolaan Imunisasi	Laporan rutin di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan bukti pengiriman laporan ke Dinkes Provinsi pada tahun berjalan
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. 70% - 79%	75					
	c. 60% - 69%	50					
	d. $< 60\%$	0					
15	Pesentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM				Persentase Penduduk Sesuai Kelompok Sasaran Yang Mendapatkan Skrining	Sumber Data : Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK).	Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					PTM Prioritas Yaitu Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Katarak Dan Kelainan Refraksi, Tuli Kongenital, Dan Otitis Media Supurative Kronis (OMSK).		
	a. $\geq 70\%$	100					
	b. 50% - 70%	50					
	c. $< 50\%$	0					
16	Kabupaten/Kota yang telah eliminasi malaria				Syarat utama Eliminasi Malaria yakni tidak ada penularan setempat atau kasus indigenous selama tiga tahun berturut-turut, Positivity Rate kurang dari 5%, dan API kurang dari 1 Per 1.000 penduduk.	Aplikasi Sistem Informasi Malaria (E-Sismal)	Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
	a. memenuhi 3 kriteria syarat utama eliminasi kriteria dan	100					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	sudah terverifikasi (eliminasi malaria)						
	b. memenuhi 3 kriteria syarat utama eliminasi kriteria namun belum terverifikasi	50					
	b. belum memenuhi	0					
17	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi				Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik) yang memiliki sertifikat terakreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan (RPJMN)	SINAF (Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes) dan SINAR (Sistem Informasi Nasional Akreditasi Rumah Sakit)	SINAF (Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes) dan SINAR (Sistem Informasi Nasional Akreditasi Rumah Sakit)
	a. Tercapai 100%	100					
	b. Tercapai 80 - <100%	50					
	c. < 80 %	0					
18	Rasio ketersediaan tempat tidur rumah sakit terhadap jumlah penduduk yang dilayani				Tingkat ketersediaan tempat tidur rumah sakit dan puskesmas perawatan dibandingkan populasi penduduk yang	Standar WHO	Data SIRS ONLINE

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					dilayani dalam tahun berjalan		
	a. ≥ 1 tempat tidur per 1.000 penduduk	100					
	b. 0,5 - < 1 tempat tidur per 1.000 penduduk	50					
	c. < 0,5 tempat tidur per 1.000 penduduk	0					
19	Persentase ibu hamil KEK				Proporsi ibu hamil yang diukur Lingkar Lengan Atasnya (LiLA) menggunakan pita LiLA dengan hasil ukur kurang dari 23,5 cm terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LiLAny pada periode tertentu dikali 100%.	Data Dinkes Kab/Kota yang dilaporkan setiap bulan melalui aplikasi pemantauan pertumbuhan balita dalam Sigizi Terpadu (e-PPGBM)	Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
	a. <13%	100					
	b. >13%-23 %	75					
	c. >23%-33 %	50					
	d. > 33%	0					
20	Prevalensi Obesitas pada Anak Usia Sekolah				Prevalensi Obesitas pada Anak Usia Sekolah di Kab/Kota dalam tahun berjalan	Renstra Kemenkes, data statistik nasional atau sumber lainnya yang relevan	laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
	a. < 8%	100					
	b. 8 - 10%	50					
	c. > 10%	0					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
21	Rumah Sakit dan Puskesmas telah mengelola limbah medis sesuai standar				Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas telah mengelola limbah medis sesuai standar di Kab/Kota dalam tahun berjalan	Aplikasi Sistem Informasi Kelola Limbah Medis (SIKELIM)	Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
	a.Ya, $\geq 80\%$	100					
	b.Ya, 60% - 79%	75					
	c.Ya, 40% - 59%	50					
	d. Ya, $<40\%$	25					
22	Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyalahgunaan Napza				Puskesmas yang melakukan deteksi dini penyalahgunaan Napza menggunakan instrumen ASSIST dibagi jumlah keseluruhan puskesmas dikali 100 Target : $\geq 90\%$	Dinas kesehatan kab/kota	aplikasi Sinapza digitalisasi instrumen ASSIST
	a. $> 90\%$ Puskesmas	100					
	b. 70% - 90% Puskesmas	50					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. < 70% Puskesmas	0					
23	Jumlah Penduduk usia ≥ 15 tahun yang memiliki risiko kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining				Jumlah Penduduk usia ≥ 15 tahun yang memiliki risiko kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ/ SRQ20 Target 2023 : 60% Target 2024 : 90%	Dinas kesehatan kab/kota	Aplikasi SIMKESWA
	a. Mencapai target	100					
	b. 50% mencapai target	50					
	c. Tidak mencapai target	0					
24	Persentase posyandu aktif di Kabupaten/Kota				Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA : ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan	microsite promkes	SK Pokjanel Posyandu, laporan pelaksanaan kegiatan dan dokumentasi

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing lebih dari 60%		
	a. > 50%	100					
	b. 20% - 50%	50					
	c. < 20%	0					
26	Adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap tatanan Kab/Kota Sehat dan menerapkan indikator prinsip 100% kepatuhan KTR				Kabupaten/Kota sudah memiliki kebijakan KTR, Satgas dan telah menerapkan KTR di Tatanan dengan indikator prinsip 100% kepatuhan KTR. Indikator prinsip 100% kepatuhan KTR yaitu : 1. ada tanda dilarang merokok 2. tidak ditemukan orang merokok di dalam gedung 3. tidak ditemukan ruang		
	a. memiliki kebijakan KTR pada 7-6 tatanan dan menerapkan indikator 100 % KTR	100					
	b. memiliki kebijakan KTR pada 5-4 tatanan dan menerapkan indikator 100 % KTR	50					
	c. memiliki kebijakan KTR pada 3 tatanan dan menerapkan indikator 100 % KTR	25					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. memiliki kebijakan KTR pada ≤ 2 tatanan dan menerapkan indikator 100 % KTR	0			merokok di dalam gedung 4. tidak ditemukan puntung rokok 5. tidak ditemukan penjualan rokok 6. tidak ditemukan asbak/korek api 7. tidak ditemukan iklan atau promosi rokok 8. tidak tercium asap rokok		
26	Persentase Puskesmas yang melakukan surveilans vektor (Angka Bebas Jentik , Indeks Habitat Vektor Malaria atau Filariasis dan Success trap tikus)				Angka bebas jentik, Indeks Habitat Vektor Malaria atau Filariasis dan Success trap tikus merupakan data yang dilihat melalui aplikasi SILANTOR dan minimal 80% puskesmas melakukan surveilans vektor	SILANTOR (sistem surveilans vektor)	Data laporan yang ada di aplikasi SILANTOR (data diinput puskesmas dan laporan dari Dinkes Kab/Kota)
	a. $\geq 80\%$ Puskesmas yang melakukan surveilans vektor (Angka Bebas Jentik $\geq 95\%$, Indeks Habitat Vektor Malaria atau Filariasis < 1 , dan Success trap tikus < 1)	100			Puskesmas yang melakukan surveilans vektor dengan capaian Angka Bebas Jentik ,		

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. $\geq 40\%$ - $< 80\%$ Puskesmas yang melakukan surveilans vektor (Angka Bebas Jentik $\geq 95\%$, Indeks Habitat Vektor Malaria atau Filariasis < 1 , dan Success trap tikus < 1)	50			Indeks Habitat Vektor Malaria atau Filariasis dan Success trap tikus)		
	c. $< 40\%$ Puskesmas yang melakukan surveilans vektor (Angka Bebas Jentik $\geq 95\%$, Indeks Habitat Vektor Malaria atau Filariasis < 1 , dan Success trap tikus < 1)	0					
27	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan ramah anak (PRAP)				Puskesmas yang telah menginisiasi pelayanan ramah anak adalah puskesmas yang telah memiliki SK sebagai PRAP dari pemerintah daerah. Upaya atau	Dinas PPPA	data pembanding berdasarkan laporan dari Dinas PPPA Prov ke KemenPPPA https://bit.ly/datama sterphakp
	a. $> 75\%$ puskesmas memiliki SK sebagai PRAP	100					
	b. 25 - 75% puskesmas memiliki SK sebagai PRAP	50					

N O	TATANAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT MANDIRI	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. < 25% puskesmas memiliki SK sebagai PRAP	0			pelayanan kesehatan di Puskesmas dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai empat prinsip hak anak yaitu non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan dan perkembangan serta penghargaan terhadap pendapat anak		
	TOTAL NILAI						

2. TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Nilai Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH)				PermenLHK Nomor 27 Tahun 2021, yaitu nilai yang menggambarkan kualitas	Data dari Dinas LH kabupaten/kota tentang laporan	Laporan indeks kualitas lingkungan hidup

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	a. 100 - 50	100			lingkungan hidup dalam suatu wilayah pada waktu tertentu, yang merupakan nilai komposit dari indeks kualitas air, indeks kualitas udara, indeks kualitas lahan dan indeks kualitas air laut.	perhitungan indeks kualitas lingkungan hidup	
	b. < 50	0					
2	Rumah tangga memiliki akses sanitasi aman				Fasilitas air limbah domestik yang dimiliki rumah tangga yang terhubung dengan tangki septik yang kedap dan lumpur tinjanya diolah di IPLT melalui penyedotan minimal setiap 3 tahun sekali per rumah tangga (PP 2/2018 tentang SPM)	SPM Capaian akses Air Limbah Domestik yang aman, Laporan hasil input Dinas PUTR pada aplikasi SICALMERS yang dibuat oleh	Laporan perhitungan SPM capaian akses air limbah domestik aman Kab/Kota, Bukti input data Aplikasi SICALMERS Capaian Tahunan
	a. Tercapai (Mencapai Target Tahunan Kab/Kota)	100					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Tidak tercapai (Tidak Mencapai Target Tahunan Kab/Kota)	0			Akses Aman adalah apabila rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri, dengan bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa, dan bangunan bawahnya menggunakan tangki septik yang disedot setidaknya sekali dalam 5 (lima) tahun terakhir dan diolah dalam instalasi pengolahan lumpur tinja (IPLT), atau tersambung ke sistem pengolahan air limbah domestik terpusat (SPALD-T) (Metadata SDGs Tujuan 6.2 Pilar Lingkungan) Setiap kabupaten/kota mencapai target tahunan akses air limbah domestik aman sesuai target yang telah ditetapkan dalam RPJMD/SSK di masing-masing daerah Sesuai Rencana Pembangunan Jangka	Kementerian PUPR	dari data SUSENAS BPS yang diolah Bappenas

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Menengah Nasional (RPJMN) periode 2020-2024 untuk memastikan layanan air minum layak, aman, dan berkelanjutan bagi semua, pemerintah telah menetapkan target akses air sanitasi layak sebesar 90% termasuk 15% akses aman di tahun 2024. Serta komitmen Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) untuk mencapai 100% Akses Layak dan Pengurangan Setengah Porsi Air Limbah Tidak Terolah di tahun 2030		
3	Rumah tangga yang melakukan pengelolaan sampah berupa pengurangan dan penanganan sampah				Capaian pengelolaan persampahan di rumah tangga baik dari penanganan maupun pengurangan sampah	Data BPS dan Aplikasi SIPSN (Sistem Informasi Sampah Nasional) Kementerian LHK	Dokumen Data dan Bukti input data aplikasi SIPSN
	a. Tercapai (Mencapai Target Tahunan Kab/Kota)	100					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Tidak tercapai (Tidak Mencapai Target Tahunan Kab/Kota)	0			Pengurangan sampah rumah tangga dan sampah sejenis rumah tangga dilakukan melalui a) pembatasan timbulan sampah; b) pendauran ulang sampah; c) pemanfaatan kembali sampah. Penanganan sampah meliputi kegiatan: pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir. Setiap kabupaten/kota mencapai target tahunan pengelolaan sampah sesuai target yang telah ditetapkan dalam RPJMD/Jakstranas di masing masing daerah	Dokumen Jakstrada kabupaten/kota dan Dokumen Jakstrada Provinsi	
4	Luas kawasan permukiman kumuh kewenangan pemerintah kota/kabupaten yang tertangani (luasan di bawah 10 hektar):				Definisi operasional: - Permukiman Kumuh adalah Permukiman yang tidak layak huni karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta	SK Kumuh ditetapkan oleh Bupati/Walikota muncul kawasan kumuh (ringan, sedang, berat).	1. Data awal dari SK kumuh Kab/kota. 2. Capaiannya dilihat dari LKj atau dokumen resmi lainnya yg

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Sarana dan Prasarana yang tidak memenuhi syarat. - Kriteria kekumuhan ditinjau dari bangunan gedung, jalan lingkungan, penyediaan air minum, drainase lingkungan, pengelolaan air limbah, pengelolaan persampahan; dan proteksi kebakaran. - Klasifikasi kondisi kekumuhan: a. ringan; b. sedang; dan c. berat. (Sumber: Peraturan Menteri PUPR no 14/PRT/M/2018 tentang Pencegahan dan Peningkatan Kualitas Terhadap Perumahan Kumuh dan Permukiman Kumuh)		mencantumkan capaian penanganan kawasan kumuh Kab/kota.
	a. Terjadi penurunan luasan kumuh	100					
	b. Tidak terjadi penurunan luasan kumuh, bahkan meningkat	0					
5	Akses terhadap air minum yang layak melalui Sistem Penyediaan Air Minum				- Air minum yang berkualitas (layak) adalah air minum	SIMSPAM Direktorat Air	Laporan data sambungan

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	(SPAM) jaringan perpipaan dan non perpipaan				yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air tidak terlindung. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah perbandingan antara rumah tangga dengan akses terhadap sumber air minum berkualitas (layak) dengan rumah tangga seluruhnya, dinyatakan dalam persentase. (BPS) - SPAM Jaringan Perpipaan adalah satu kesatuan sarana	Minum (airminum.ciptakarya.pu.go.id), Data diinput oleh Dinas pengampu Air Minum di Kab/Kota	rumah/jiwa (JP) dan data jumlah KK/Jiwa layanan BJP

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					dan prasarana penyediaan air minum yang disalurkan kepada pelanggan melalui sistem perpipaan. - SPAM Bukan Jaringan Perpipaan adalah satu kesatuan sarana prasarana penyediaan air minum yang disalurkan atau diakses pelanggan tanpa sistem perpipaan. (Permen PUPR No 27 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan SPAM)		
	a. Tercapai (Terpenuhi target dan meningkat pada tahun sebelumnya)	100					
	b. Tidak Tercapai	0					
6	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan				Jumlah TFU yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dibandingkan dengan seluruh TFU di Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
	a. >80%	100					
	b. 39%-79%	50					
	c. <39%	25					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
7	Adanya implementasi program langit biru				Perda/Perwali/SE Kepala Daerah Baku Mutu Uji Emisi, Melakukan pemantauan udara ambien, Program Langit Biru adalah program pengendalian pencemaran udara dari sumber bergerak dan tidak bergerak (Kepmen Lh Nomor 15 tahun 1996 tentang Program Langit Biru)	Dinas LH	Dinas LH terkait Program langit Biru dan Indeks Repon
	a. Ada, diatur melalui Perda	100					
	b. Ada, diatur melalui Perkada	50					
	c. Ada, diatur melalui SE Kepala Daerah	25					
	d. Tidak ada	0					
8	Pelaksanaan car free day				Perda/Perkada/Perwali, Car Free Day adalah hari bebas kendaraan bermotor	DLH Kabupaten Kota / provinsi	Laporan pelaksanaan Car Free Day
	a. Pelaksanaan rutin	100					
	b. Tidak rutin dilaksanakan	50					
	c. Tidak ada CFD	0					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
9	Peningkatan pengelolaan sungai dan keterlibatan masyarakat melalui Program Kali Bersih (PROKASIH)				Perda/Perkada/SE Kepala Daerah yang diterbitkan oleh Pemerintah daerah terkait pengelolaan sungai. Program Kali Bersih disingkat dengan PROKASIH adalah program kerja pengendalian pencemaran air sungai dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas air sungai agar tetap berfungsi sesuai dengan peruntukannya (KEPUTUSAN MENTERI NEGARA LINGKUNGAN HIDUP NO. 35 TAHUN 1995 TENTANG PROGRAM KALI BERSIH)	DLH/PUPR	Nilai Indeks Respon Prokasih
	a. Adanya regulasi/kebijakan dan keterlibatan masyarakat	100					
	b. Ada, hanya regulasi/kebijakan atau keterlibatan masyarakat	50					
	c. Tidak ada	0					
10	Adanya Penyelenggara SPAM (BUMD/UPTD/BUMDES/POKMAS/BUK				Penyelenggaraan SPAM adalah serangkaian kegiatan dalam melaksanakan	SIMSPAM Direktorat Air Minum	Adanya penyelenggaraan SPAM: dibuktikan

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	S/Swasta) dan memiliki dokumen RISPAM				pengembangan dan pengelolaan sarana dan prasarana yang mengikuti proses dasar manajemen untuk penyediaan Air Minum kepada masyarakat, - Rencana Induk Sistem Penyediaan Air Minum (RISPAM) adalah Dokumen perencanaan Air Minum jaringan perpipaan dan perencanaan Air Minum bukan jaringan perpipaan berdasarkan proyeksi kebutuhan Air Minum pada satu periode yang dibagi dalam beberapa tahapan dan memuat komponen utama sistem beserta dimensi - dimensinya. (PP 122 Tahun 2015 tentang SPAM)	(<i>airminum.ciptakarya.pu.go.id</i>), Data diinput oleh Dinas pengampu Air Minum di Kab/Kota	dengan a) SK Kepala Daerah tentang Struktur Organisasi dan Penugasan personil; b) Anggaran biaya OP yang tercantum dalam DIPDA Dokumen RISPAM
	a. Ada dan dilengkapi dokumen RISPAM yang ditetapkan oleh kepala daerah	100					
	b. Ada penyelenggara SPAM namun tidak dilengkapi dokumen RISPAM atau ada	50					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	dokumen namun disediakan oleh Kab/Kota lain						
	c. Belum memiliki	0					
11	Adanya regulasi/kebijakan terkait Air Limbah Domestik (ALD) (Perda dan/atau Perkada terkait Pengelolaan ALD) dan Dokumen Perencanaan Sistem Pengelolaan ALD (Strategi Sanitasi Perkotaan dan/atau Rencana Induk Sistem Pengelolaan ALD)				Regulasi/Kebijakan terkait Air Limbah Domestik bertujuan untuk mengendalikan serta memudahkan terciptanya ketertiban di dalam pengelolaan Air Limbah Domestik di seluruh lapisan masyarakat.	Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kab/Kota	Dokumen Regulasi/Kebijakan terkait pengolahan Air Limbah Domestik di Kab/Kota
	a. Adanya regulasi/kebijakan dan dokumen perencanaan	100					
	b. Ada, hanya regulasi/kebijakan atau dokumen perencanaan	50					
	c. Tidak ada	0					
12	Adanya Pemisahan Peran Operator dan Regulator dalam Kelembagaan Pengelola Persampahan				Pemisahan peran operator dan regulator dalam kelembagaan pengelola persampahan bertujuan untuk mengoptimalkan pelayanan pengelolaan sampah kepada masyarakat, dimana dilakukan pemisahan kewenangan antara	Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kab/Kota	Dokumen Perkada terkait pembentukan kelembagaan pengelola Persampahan

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					pemerintah sebagai regulator dan pengawas dengan badan/unit sebagai penyelenggara. Hal ini sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 16 Tahun 2005		
	a. Ada (Pengelola ALD adalah UPTD/BLUD/BUMD) dan beroperasi	100					
	b. Pengelola Persampahan adalah Dinas dan beroperasi	50					
	c. Ada tetapi tidak beroperasi	25					
	d. Tidak terdapat tisi pengelolaan persampahan pada OPD	0					
13	Terdapat Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT), dengan layanan penyedotan lumpur tinja serta truk tinja yang beroperasi				Layanan penyedotan lumpur tinja adalah layanan penyedotan lumpur tinja dari sub-sistem pengolahan setempat (tangki septik) oleh operator pengelola air limbah domestik (UPTD/BLUD maupun Badan Usaha). Instalasi Pengolahan Lumpur	Uji Lapangan atau Dinas yang memiliki tugas dan wewenang dalam penyelenggaraan ALD	Dokumentasi dan laporan kegiatan penyedotan dan pengangkutan lumpur tinja dari operator pengelola limbah domestik, data keberfungsian IPLT
	a. Adanya layanan penyedotan, truk tinja yang beroperasi dan instalasi IPLT	100					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Adanya layanan penyedotan dan truk tinja yang beroperasi	50			Tinja (IPLT) adalah Instalasi pengolahan air limbah domestik yang dirancang hanya menerima dan mengolah lumpur tinja yang berasal dari Sub Sistem Pengolahan Setempat. Truk tinja beroperasi dan masuk ke IPLT menunjukkan bahwa truk tinja difungsikan untuk menyedot lumpur tinja dari sub-sistem pengolahan setempat (tangki septik), kemudian lumpur tinja tersebut diangkut dan diolah di IPLT sehingga aman untuk dibuang ke badan air permukaan.		
	c. Tidak ada layanan	0					
14	Terdapat instalasi pengolahan air limbah domestik (IPALD) serta tersambung ke rumah tangga				Instalasi Pengolahan Air Limbah Domestik (IPALD) adalah bangunan air yang berfungsi untuk mengolah air limbah domestik. IPALD merupakan bagian dari Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat (SPALD-T). SPALD-T adalah sistem pengelolaan	Uji Lapangan atau Dinas yang memiliki tugas dan wewenang dalam penyelenggaraan ALD	Dokumentasi IPALD dan Data keberfungsian IPALD

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					yang dilakukan dengan mengalirkan air limbah domestik dari sumber secara kolektif ke Sub-sistem Pengolahan Terpusat untuk diolah sebelum dibuang ke badan air permukaan.		
	a. Tersedia dengan idle capacity <50%	100					
	b. Tersedia dengan idle capacity 50-85%	50					
	c. Tersedia dengan idle capacity >85%	25					
	d. Tidak tersedia IPALD	0					
15	Adanya regulasi/kebijakan terkait persampahan (Perda atau Perkada) dan Dokumen Perencanaan Sistem Pengelolaan Sampah (Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota dan/atau Rencana Induk Sistem Pengelolaan Sampah)				Peraturan/Regulasi terkait persampahan bertujuan untuk mengendalikan serta memudahkan terciptanya ketertiban di dalam pengolahan persampahan di seluruh lapisan masyarakat.	Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Kab/Kota, Dinas LH	Dokumen Regulasi/Kebijakan terkait pengelolaan persampahan di Kab/Kota
	a. Adanya regulasi/kebijakan dan dokumen perencanaan serta terimplementasi	100					
	b. Ada, hanya regulasi/kebijakan atau dokumen perencanaan	50					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. Tidak ada	0					
16	Adanya pelaksanaan pemilahan sampah oleh kelompok masyarakat dan program pengelolaan sampah tingkat desa yang meliputi pemrosesan awal di tingkat rumah tangga sebelum diangkut ke TPS, adanya upaya pengolahan sampah organik menjadi kompos, memfungsikan TPS menjadi tempat daur ulang sampah rumah tangga, dan pengangkutan sampah dari TPS ke TPA secara rutin				Pelaksanaan pemilahan sampah oleh kelompok masyarakat adalah kegiatan mengelompokkan dan memisahkan sampah sesuai dengan jenis, jumlah dan/atau sifat sampah yang dilakukan secara bersama-sama dalam kelompok masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Program pengelolaan sampah tingkat desa adalah kegiatan pengelolaan sampah yang meliputi: pemrosesan awal di tingkat rumah tangga sebelum diangkut ke TPS (berupa pemilahan sampah di rumah dan menerapkan Reduce, Reuse, Recycle), adanya upaya pengolahan sampah organik menjadi kompos, memfungsikan TPS sebagai tempat daur ulang sampah rumah tangga dan pengangkutan sampah dari	Data dari dokumen perencanaan Dinas LH (apakah terdapat program pengolahan sampah tingkat desa)	Laporan pelaksanaan program dan dokumentasinya. Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah melaksanakan pengelolaan sampah 3R tingkat desa dibandingkan dengan jumlah desa/kelurahan di kab/kota tersebut dan dihitung dalam persentase SIPSN KLHK, Susenas MKP BPS per 3 tahunan ini untuk pengurangan dan penanganan

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					TPS ke TPA Sampah secara rutin, dimana hanya sampah residu yang dibawa ke TPA sampah.		
	a. > 80% desa/kelurahan	100					
	b. 50 - 80% desa/kelurahan	50					
	c. < 50% desa/kelurahan	25					
	d. Tidak dilakukan pengelolaan sampah	0					
17	Persentase infrastruktur pengolahan sampah berbasis masyarakat (TPS 3R dan/atau bank sampah) terbangun serta sarana pengangkutan sampah sesuai standar dan beroperasi				Persentase Infrastruktur pengolahan sampah berbasis masyarakat (TPS 3R dan/atau bank sampah) dan sarana/armada pengangkutan sampah adalah jumlah TPS 3R dan/atau Bank Sampah yang beroperasi/berfungsi dengan	Perangkat daerah yang menangani urusan yang terkait persampahan (PUPR/KLHK)	Laporan jumlah TPS 3R dan/atau bank sampah yang beroperasi. Laporan Jumlah sarana pengangkut sampah sesuai standar & beroperasi, SIPSN

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					baik dan jumlah sarana/armada yang sesuai standar serta dalam kondisi layak pakai dan beroperasi		KLHK, Susenas MKP BPS per 3 tahunan ini untuk pengurangan dan penanganan
	a. > 70% infrastruktur pengolahan sampah serta sarana pengangkutan sampah sesuai standar beroperasi	100					
	b. $30\% \leq x \leq 70\%$ infrastruktur pengolahan sampah serta sarana pengangkutan sampah sesuai standar beroperasi	50					
	c. < 30% infrastruktur pengolahan sampah serta sarana pengangkutan sampah sesuai standar beroperasi	25					
	d. Tidak beroperasi	0					
18	Persentase korban kebakaran atau terdampak kebakaran yang mendapatkan pelayanan penyelamatan dan evakuasi kebakaran				Jumlah warga negara yang menjadi korban kebakaran atau terdampak kebakaran yang mendapatkan layanan penyelamatan serta evakuasi sesuai standar.	Dinas Damkar	Dinas Damkar
	a. $\geq 90\%$						

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. 90% - 50%						
	c. < 50%						
	d. Tidak ada						
19	Keberadaan fasilitas dan sarana di kawasan pertamanan yang ramah anak, ramah lansia dan ramah difable				Tersedianya fasilitas dan sarana di kawasan pertamanan yang ramah anak, ramah lansia dan ramah difable di Kabupaten/Kota	Dinas Perkim/PUPR/Dinas Pertamanan SIPSN KLHK	Dinas Perkim/PUPR/Dinas Pertamanan
	a. Ya, tersedia lengkap dan terpelihara	100					
	b. Ya, tersedia sebagian dan terpelihara	50					
	c. Ya, tersedia tidak terpelihara	25					
	d. Tidak tersedia	0					
20	Implementasi ketersediaan/akses tempat pengumpulan limbah B3 yang memenuhi syarat di tingkat Kabupaten/Kota				- Mengacu pada UU 11 Tahun 2020: pengelolaan limbah B3 wajib mendapat perizinan berusaha, atau persetujuan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. - Mengacu pada PermenLHK Nomor 22 Tahun 2021: Limbah Bahan Berbahaya		

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Rezim pengelolaan limbah B3 adalah perizinan berusaha, bukan kewenangan perangkat daerah untuk melaksanakan. Sehingga kurang pas dijadikan indikator kinerja pemda		
	a. Tersedianya akses terhadap depo/tempat pengumpulan limbah B3 dan]	100					
	b. Ada, hanya regulasi/kebijakan atau depo/tempat pengumpulan limbah B3 sebagian berfungsi	50					
	c. Ada, hanya regulasi/kebijakan atau depo/tempat pengumpulan limbah B3 berfungsi sebagian	25					
	d. Tidak ada	0					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
21	Akses rumah tangga yang memenuhi kriteria rumah layak huni				kriteria rumah layak huni mengacu pada Kepmenkimpraswil 403/2002, UU Nomor 28 Tahun 2002, Permen PUPR nomor 5 Tahun 2016 dan kriteria menurut SDG's . Menurut penjelasan pasal 24 UU Nomor 1 Tahun 2011 rumah layak huni adalah rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan bangunan dan persyaratan minimum luas bangunan serta kesehatan penghuni. Dalam rangka kesehatan penghuni, rumah perlu dilengkapi dengan indikator pencahayaan 10% dari luas lantai dan penghawaan 5% dari luas lantai	dinas perumahan dan kawasan permukiman	LAKIP, RPJMD, RP3KP
	a. Terjadi peningkatan persentase rumah layak huni	100					Laporan Kinerja Pemerintah Kab/Kota
	b. Tetap atau tidak meningkat persentase rumah layak huni	0					
22	Persentase penduduk yang memiliki akses listrik (rasio elektrifikasi)				Rasio elektrifikasi adalah perbandingan rumah tangga berlistrik dengan jumlah rumah tangga di tingkat Kabupaten/Kota. DO capaian keberhasilan	Sumber data BPS Kabupaten/Kota	
	a. > 98%	100					
	b. 98% - 94%	75					

NO	TATANAN PERMUKIMAN DAN FASILITAS UMUM	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. 94% - 90%	50			adalah meningkatnya capaian perbandingan rumah tangga berlistrik dengan jumlah rumah tangga di Kabupaten/Kota pada tahun akhir pembinaan. Kab. A memiliki rasio elektrifikasinya 2023 : 94% 2024 :96% maka hasil penilaian menggunakan tahun 2024. kesimpulannya adalah Kab A memiliki nilai 75		
	d. < 90%	0					
	TOTAL NILAI						

3. TATANAN SATUAN PENDIDIKAN

NO	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Keberadaan regulasi daerah tentang pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M)				Pemda mengeluarkan Perda/Perbub/Perwali/Kebijakan Kadis Pendidikan/Kesehatan terkait dengan program Usaha Kesehatan	Perda/Perbub/Perwali/Kebijakan Kadis Pendidikan/Kesehatan terkait dengan program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah	Dokumen Perda/Perbub/Perwali/Kebijakan Kadis Pendidikan/Kesehatan terkait dengan program Usaha Kesehatan
	a. Ada	100					

N O	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Tidak	0			Sekolah/Madrasah (UKS/M)	(UKS/M) diperoleh dari Dinas Pendidikan/Keseha tan	Sekolah/ Madrasah (UKS/M) Data dari Dinas Pendidikan dan Kemenag, Ada surat Edaran Dirjen PDM ttg Gerakan Sekolah Sehat ke Dinas Pendidikan di 514 Kab/Kota, 38 Provinsi.
2	Keberadaan program Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) dalam perencanaan daerah (RPJMD, RKPD, Renstra PD dan Renja PD)				Pemda mengeluarkan RPJMD/ RKPD/ Renstra PD/ Renja PD untuk mendukung program UKS/M termasuk Gerakan Sekolah Sehat sebagai revitalisasi UKS masuk dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah.	Dokumen RPJMD/ RKPD/ Renstra PD/ Renja PD diperoleh dari Bappeda/ Dinas Pendidikan/Keseha tan, SIPD (Sistem Informasi Perencanaan Daerah)	
	a. Masuk dalam dokumen perencanaan daerah	100					
	b. Tidak ada	0					

N O	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
3	Persentase Sekolah/Madrasah/Pondok Pesantren yang menerapkan Satuan Pendidikan Ramah Anak				Jumlah satuan pendidikan yang telah memiliki SK sebagai Satuan Pendidikan Ramah Anak (SRA) dari Kepala Daerah atau Dinas Pendidikan/Dinas PPPA/Kanwil Kemenag, SOP penanganan kasus dan laporan penanganan kasus dibagi jumlah total satuan pendidikan dikali 100. Jumlah sekolah yang telah memiliki SK TPPKS (Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Di Satuan Pendidikan) dan melakukan sosialisasi ttg pencegahan dan penanganan kekerasan di satuan pendidikan minimal 1x setahun (SK TPPKS di upload di DAPODIK).		- SK untuk SRA baik yang dikeluarkan oleh kepala daerah, Kepala Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag, ataupun oleh Kepala Dinas PPPA. - SOP penanganan kasus - Laporan pendampingan penanganan kasus
	a. $\geq 71\%$	100					
	b. $< 71\%$	0					

N O	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
4	Persentase sekolah/madrasah yang minimal mencapai stratifikasi standar Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) atau yg mengimplementasikan Gerakan Sekolah Sehat secara berkelanjutan.				Jumlah satuan pendidikan yang telah memenuhi kriteria stratifikasi minimal standar minimum UKS/M dalam tahun berjalan atau telah menerapkan kegiatan prioritas Gerakan Sekolah Sehat secara berkelanjutan.	Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Provinsi, Kanwil Kemenag, Data Sekolah Binaan dan Non Binaan GSS Kemendikbud di Kab/ Kota	Rekapitulasi hasil stratifikasi UKS/M tahun berjalan
	a. > 50%	100					
	b. 30%-50%	75					
	c. < 30%	0					
5	Persentase Sekolah/Madrasah yang telah dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)				Jumlah satuan pendidikan yang telah dilakukan IKL dalam tahun berjalan	Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota dan Provinsi, Dinas Kesehatan dan Balai POM	Rekapitulasi hasil IKL satuan pendidikan tahun berjalan
	a. ≥ 80%	100					
	b. 50 - 80%	50					
	c. < 50%	0					
6	Keberadaan Tim Pembina UKS/M tingkat Kabupaten/Kota dan tingkat Kecamatan				Tim Pembina UKS/M Kabupaten/Kota adalah Tim yang diketuai oleh Bupati/Walikota dan tingkat Kecamatan diketuai oleh Camat untuk membina dan mengembangkan UKS/M secara terpadu.	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Kandep Kemenag	Dokumen SK Tim Pembina Kabupaten/Kota sampai tingkat Kecamatan, Rencana Kerja dan realisasinya
	a. Ada	100					
	b. Tidak ada	0					

N O	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
7	Presentase Sekolah/Madrasah yang memiliki tim pelaksana UKS/M dibuktikan dengan SK, Rencana Kerja dan Realisasi				Tim Pelaksana UKS/M Kecamatan adalah Tim diketuai oleh Kepala Satuan Pendidikan untuk mengimplementasikan UKS/M di Satuan pendidikan	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Kandep Kemenag dan Satuan Pendidikan	Dokumen SK Tim Pelaksana UKS/M
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. 60 - 79%	50					
	c. 40 - 59%	25					
	d. $< 40\%$	0					
8	Persentase sekolah/madrasah yang melakukan pengawasan internal				Jumlah satuan pendidikan yang melaksanakan pengawasan internal implementasi UKS/M atau GSS.	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Kandep Kemenag dan Satuan Pendidikan	Dokumen Laporan evaluasi Implementasi UKS/M pada tahun berjalan
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. 60 - 79%	50					
	c. 40 - 59%	25					
	d. $< 40\%$	0					
9	Presentase Sekolah/Madrasah yang menerapkan dan mengajukan konsep sekolah Adiwiyata secara berkelanjutan.				PermenLHK Nomor P.53/MENLHK/SETJEN/KUM.1/9/2019 tentang Penghargaan Adiwiyata: - Adiwiyata adalah penghargaan yang diberikan oleh Pemerintah,	Data dari Dinas LH	SK Bupati/Walikota tentang Penetapan Sekolah Adiwiyata
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. 60 - 79%	50					

N O	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. 40 - 59%	25			pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota kepada sekolah yang berhasil melaksanakan gerakan peduli dan berbudaya lingkungan hidup di sekolah. - Sekolah Adiwiyata adalah sekolah yang berhasil melaksanakan gerakan peduli dan berbudaya lingkungan hidup di sekolah.		
	d. < 40%	0					
10	Presentase Sekolah/Madrasah yang menyelenggarakan skrining kesehatan siswa SD dan SMP.				Jumlah Satuan pendidikan yang menyelenggarakan promosi kesehatan dan skrining kesehatan bekerja sama dengan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Kandep Kemenag dan Puskesmas	Dokumen Laporan pelaksanaan promosi kesehatan dan penjangkaran kesehatan pada tahun berjalan
	a. ≥ 80 %	100					
	b. 60 - 79%	50					
	c. 40 - 59%	25					
	d. < 40%	0					
11	Persentase anak usia sekolah dasar dan sederajat yang				Jumlah anak kelas 6 yang telah mendapatkan	Menggunakan Dashboard ASIK	Data capaian imunisasi di aplikasi

N O	TATANAN SATUAN PENDIDIKAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	mendapatkan Imunisasi Sekolah Lengkap (ISL)				imunisasi MR 1kali, DT 1 kali dan Td 2 kali atau MR 1 dosis dan Td 3 dosis dibagi jumlah seluruh anak kelas 6 di Kabupaten/Kota dikali 100 dalam tahun berjalan	(Aplikasi Sehat Indonesiaku)/ data laporan rutin di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah dilaporkan ke Dinkes Provinsi pada tahun berjalan Data pusat dari Direktorat Pengelolaan Imunisasi	ASIK di Kabupaten/Kota/ Laporan rutin di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan bukti pengiriman laporan ke Dinkes Provinsi pada tahun berjalan
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. 70% - 79%	75					
	c. 60% - 69%	50					
	d. $< 60\%$	0					
	TOTAL NILAI						

4. TATANAN SATUAN PASAR

N O	TATANAN PASAR	SKAL A	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Adanya regulasi daerah tentang pasar sehat				Tersedianya regulasi daerah tentang pasar sehat dengan satuan ukur dokumen	Biro Hukum Pemerintah Daerah	Perda, Perwali/Perbup, atau SE Kepala Daerah
	a. Ada	100					
	b. Tidak	0					
2	Adanya regulasi penanganan Pedagang Kaki Lima (PKL)				Tersedianya regulasi daerah tentang penanganan PKL dengan satuan ukur dokumen	Biro Hukum Pemerintah Daerah	Perda, Perwali/Perbup, atau SE Kepala Daerah
	a. Ada	100					
	b. Tidak	0					
3	Persentase pasar yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)				Jumlah tpasar yang menerapkan Kawasan Tanpa rokok (KTR) dibandingkan dengan jumlah total pasar di Kab/Kota, dalam satuan ukur presentase.	Perangkat daerah yang membidangi terkait Pasar	Laporan Dinas Perdagangan, Dokumentasi yang diperoleh dari Dinas Perdagangan / Kesehatan
	a. $\geq 50\%$	100					
	b. $< 50\%$	0					
4	Persentase pasar yang menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)				Jumlah pasar yang menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	Perangkat daerah yang membidangi terkait Pasar	Rekap data pasar yang menerapkan Kesehatan dan

N O	TATANAN PASAR	SKAL A	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase (SOP dan penerapannya dilaksanakan)		Keselamatan Kerja (K3), Laporan dan dokumentasi setiap pasar sudah ada SOP dan menerapkan K3
	a. > 70%	100					
	b. 50% - 70%	50					
	c. 10% - 49%	25					
	d. < 10%	0					
5	Persentase Pasar yang menyediakan air bersih/air minum				Jumlah pasar yang menerapkan penyediaan air bersih/air minum perlu memenuhi persyaratan sesuai SNI Pasar No 8152:2021 berikut : a. tersedianya air bersih/air minum dengan jumlah yang cukup secara berkesinambungan b. tersedianya instalasai pengolahan air bersih pada area bahan pangan basah c. pemeriksaan kualitas air bersih/air minum dilakukan	Perangkat daerah yang membidangi terkait Pasar	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi

N O	TATANAN PASAR	SKAL A	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					melalui pengujian secara berkala dibagi jumlah total pasar di Kabupaten/Kota dikali 100		
	a. > 80%	100					
	b. 60% - 80%	50					
	c. 30% - 59%	25					
	d. < 30%	0					
6	Persentase pasar yang melakukan pengawasan internal terkait kesehatan (contoh : pengawasan bahan pangan berbahaya atau uji kelayakan air bersih)				Jumlah pasar yang melakukan pengawasan internal dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase	Pencatatan dinas / pengelola Pasar, laporan	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi
	a. > 80% pasar telah melakukan pengawasan internal	100					
	b. 60% - 80% pasar telah melakukan pengawasan internal	50					
	c. 30% - 59% pasar telah melakukan pengawasan internal	25					

N O	TATANAN PASAR	SKAL A	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. < 30% pasar telah melakukan pengawasan internal	0					
7	Persentase pasar yang melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan masyarakat bekerjasama dengan sektor terkait kepada masyarakat pasar				Jumlah pasar yang sudah melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan masyarakat (KTR, CTPS, PHBS, pengukuran kualitas lingkungan, PHAST Pasar dll.) kepada masyarakat pasar dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase	Perangkat daerah yang membidangi terkait Pasar dan urusan terkait lainnya	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi
	a. > 80%	100					
	b. 60% - 80%	50					
	c. 30% - 59%	25					
	d. < 30%	0					
8	Persentase pasar yang memiliki fasilitas ruang ASI				Jumlah pasar yang memiliki fasilitas ruang ASI dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase	Pencatatan dinas / pengelola Pasar, laporan	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi

N O	TATANAN PASAR	SKAL A	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	a. > 70%	100					
	b. 50% - 70%	50					
	c. 10% - 49%	25					
	d. < 10%	0					
9	Persentase pasar yang melakukan pengelolaan sampah dengan prinsip 3 R (reduce, reuse, dan recyle)				Jumlah pasar yang melakukan pengelolaan sampah dengan prinsip 3 R (reduce, reuse, dan recyle) dibagi dengan total jumlah pasar di kab/kota dikali 100	Perangkat daerah yang membidangi terkait Pasar dan urusan terkait lainnya	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi
	a. > 80%	100					
	b. 60% - 80%	50					
	c. 30% - 59%	25					
	d. < 30%	0					
10	Persentase pasar yang melakukan pengelolaan air limbah				Jumlah pasar yang melakukan pengelolaan air limbah dibagi dengan total jumlah pasar di kab/kota dikali 100	Perangkat daerah yang membidangi terkait Pasar dan urusan terkait lainnya	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi
	a. > 80%	100					
	b. 60% - 80%	50					
	c. 30% - 59%	25					
	d. < 30%	0					

N O	TATANAN PASAR	SKAL A	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
11	Persentase pasar yang memiliki fasilitas toilet yang bersih dan memadai				Jumlah pasar yang memiliki fasilitas toilet bersih dan memadai dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase	Pencatatan dinas / pengelola Pasar, laporan	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi
	a. > 80%	100					
	b. 60% - 80%	50					
	c. 30% - 59%	25					
	d. < 30%	0					
12	Persentase pasar yang memiliki fasilitas pos kesehatan (ruang kesehatan atau fasilitas P3K)				Jumlah pasar yang memiliki fasilitas pos kesehatan dan memadai dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase	Pencatatan dinas / pengelola Pasar, laporan	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi
	a. > 80%	100					
	b. 60% - 80%	50					
	c. 30% - 59%	25					
	d. < 30%	0					
13	Persentase pasar yang terdapat pemotongan hewan di dalam pasar				Jumlah pasar yang terdapat pemotongan hewan di dalam pasar dibandingkan dengan total jumlah pasar di kab/kota, dalam satuan ukur persentase	Pencatatan dinas / pengelola Pasar, laporan	Data indikator pasar, Laporan dan dokumentasi

N O	TATANAN PASAR	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	a. < 30%	100					
	b. 30% - 59%	50					
	c. 60% - 80%	25					
	d. > 80%	0					
	TOTAL NILAI						

5. TATANAN SATUAN PERKANTOR DAN PERINDUSTRIAN

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Persentase industri kecil dan menengah yang memenuhi standar kegiatan usaha dan/atau standar produk sesuai persyaratan dan/atau kewajiban perizinan berusaha pada sektor perindustrian				- Merujuk pada Permenperin No. 9 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan/atau Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Perindustrian.	- Sistem Informasi Industri Nasional (SIINAS) - Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi	Sistem Informasi Industri Nasional (SIINAS)
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. ≥ 60 sd $< 80\%$	50					
	c. ≥ 30 sd $< 60\%$	25					
	d. $< 30\%$	0					

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
2	Persentase tempat kerja/ perusahaan yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)				Jumlah tempat kerja atau perusahaan yang menerapkan Kawasan Tanpa rokok (KTR) dibagi jumlah total kantor di Kab/Kota dikali 100, dalam satuan ukur persentase.	Pencatatan Dinas Tenaga Kerja Provinsi, Data Wajib Lapor Ketenagakerjaan atau Germas bidang Ketenagakerjaan	Laporan Dinas Tenaga Kerja Provinsi, Dokumentasi yang diperoleh dari Dinas Tenaga Kerja/ Kesehatan
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. $< 80\%$ (Tidak tersedia data/NA)	0					
3	Jumlah/Persentase tempat kerja atau perusahaan yang memiliki unit (Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3)				Persentase tempat kerja yang memiliki unit (Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) dibandingkan jumlah total tempat kerja di Kab/Kota *perusahaan harus memiliki sistem manajemen K3. syarat perusahaan memiliki SMK3 yaitu memiliki 100 atau lebih karyawan dan sudah ada penghargaannya. P2K3 lebih kearah kelembagaan. Dengan banyaknya suatu perusahaan mendapatkan banyak penghargaan K3, maka penerapan K3 lebih baik.	Pencatatan atau Laporan Dinas Ketenagakerjaan Provinsi	Data Tempat Kerja, Laporan, Dokumentasi yang diperoleh dari Dinas Ketenagakerjaan Provinsi

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Level pengawas K3 ada di Provinsi.		
	a. $\geq 80\%$ tempat kerja telah memiliki unit P2K3	100					
	b. $< 80\%$ tempat kerja telah memiliki unit P2K3	0					
4	Persentase tempat kerja yang telah memfasilitasi pemeriksaan kesehatan berkala (deteksi dini) pada pegawainya minimal 1 tahun sekali				Jumlah tempat kerja yang telah memfasilitasi pemeriksaan kesehatan pada pegawainya dalam satu tahun dibandingkan dengan jumlah total tempat kerja terdaftar di Kab/kota dikali 100 persen , dalam satuan presentase	Pencatatan/ Laporan / Dokumen berasal dari Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Pencatatan/ Laporan / Dokumen berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi	Pencatatan/Laporan/ Dokumentasi Dinas Tenaga Kerja Provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. ≥ 50 sd $< 80\%$	50					
	c. $< 50\%$	25					
	d. Tidak ada (Tidak tersedia data/NA)	0					
5	Angka kecelakaan kerja di tempat kerja setahun terakhir				Tersedianya angka kecelakaan kerja di lingkungan tempat kerja yang dibuktikan dengan laporan tahunan. Yang dimasukkan dalam kategori Keselakaan kerja adalah	Pencatatan/ Laporan Dinas Tenaga Kerja Provinsi (Data kecelakaan nihil/zero accident)	Pencatatan/ Laporan Dinas Tenaga Kerja Provinsi (Data kecelakaan nihil/zero accident)
	a. Menurun	100					
	b. Tetap	50					
	c. Meningkat	25					

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. (Tidak tersedia data/NA)	0			kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.	dan BPJS Ketenagakerjaan wilayah setempat	dan BPJS Ketenagakerjaan wilayah setempat
6	Jumlah/Persentase perusahaan yang mendapatkan penghargaan dibidang kesehatan yang diberikan oleh pemerintah pusat atau daerah, seperti: Penghargaan HIV/AIDS, TBC di tempat kerja, GP2SP, K3 Perkantoran				Jumlah tempat kerja yang mendapatkan penghargaan dibidang kesehatan untuk kategori berikut: Penghargaan HIV/AIDS, TBC di tempat kerja, GP2SP, K3 Perkantoran --> ada regulasinya	- Pencatatan atau Laporan Dinas Ketenagakerjaan Provinsi atau Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/ Provinsi	Data Tempat Kerja, Laporan, Dokumentasi yang diperoleh dari Dinas Ketenagakerjaan Provinsi
	a. Jumlah perusahaan yang mendapatkan penghargaan dibidang kesehatan > 10 perusahaan	100					
	b. 6 - 9 perusahaan	75					
	c. 4 - 6 perusahaan	50					
	c. 1 - 3 perusahaan	25					
	d. 0	0					

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
7	Persentase jumlah puskesmas membina Pos UKK				Jumlah Puskesmas membina Pos UKK adalah Jumlah puskesmas melakukan kegiatan kegiatan promotif, preventif kesehatan kerja dan P3K pada Pos UKK di wilayah Kabupaten/ Kota dikali 100, dalam satuan ukur persentase. Pos UKK adalah wadah untuk UKBM pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas. Pos UKK Terintegrasi adalah Pos UKK yang dalam pelaksanaan kegiatan dan	Dokumen kegiatan pelayanan kesehatan/Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) diperoleh dari Dinas Kesehatan melalui Komdat Kesmas	Aplikasi Komdat Kesmas/ SITKO/Satu Sehat
	a. > 80%	100					
	b. > 50 sd < 80%	75					
	≥ 25 % - ≤ 50%	50					
	c. > 0 sampai < 25%	25					

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. Tidak ada (Tidak tersedia data/NA)	0			substansinya dipadukan dengan program atau kegiatan kesehatan lainnya yang terdapat pada kelompok pekerja dan bentuk peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko pada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pengendalian penyakit bersumber binatang, serta program gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan, dan PHBS yang dilaksanakan		

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					secara terpadu, rutin dan periodik Usaha Mikro adalah usaha produktif milik orang perorangan dan/atau badan usaha perorangan yang memenuhi kriteria, seperti Aset maksimal 50 Juta, Omset maksimal 300 Juta. Usaha Kecil adalah usaha ekonomi produktif yang berdiri sendiri, yang dilakukan oleh orang perorangan atau badan usaha yang bukan merupakan anak perusahaan atau bukan cabang perusahaan yang dimiliki, dikuasai, atau menjadi bagian baik langsung maupun tidak langsung dari usaha menengah atau usaha besar yang memenuhi kriteria Usaha Kecil, seperti Aset > 50 Juta - 500 Juta, Omset > 300 Juta - 2,5 Miliar.		

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Usaha Menengah adalah Usaha Menengah adalah usaha ekonomi produktif yang berdiri sendiri, yang dilakukan oleh orang perseorangan atau badan usaha yang bukan merupakan anak perusahaan atau cabang perusahaan yang dimiliki, dikuasai, atau menjadi bagian baik langsung maupun tidak langsung dengan Usaha Kecil atau usaha besar dengan jumlah kekayaan bersih atau hasil penjualan tahunan, dengan kriteria di antaranya Aset > 500 Juta - 10 Miliar, Omset > 2,5 Miliar - 50 Miliar.		
8	Jumlah perusahaan menerapkan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)				Jumlah perusahaan yang menerapkan GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif) dengan kategori	Pencatatan/Laporan/Dokumen berasal dari Dinas Ketenagakerjaan	Pencatatan, Laporan dan Dokumentasi dari Dinas Kesehatan

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					minimal cukup dari hasil pengisian penilaian mandiri/ pemerintah daerah satuan jumlah	Provinsi Pencatatan/Laporan/Dokumen berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi Data Satu Sehat	Provinsi/Kabupaten/Kota
	a. > 200	200					
	b. > 100 - 200	150					
	c. Jumlah 1 - 100 perusahaan diisi sesuai angka capaian GP2SP (isian terbuka range 1 - 100)	...					
	d. Tidak ada (Tidak tersedia data/NA)	0					
9	Adanya kasus pencemaran lingkungan akibat industri dalam setahun terakhir				Terdapat kasus pencemaran lingkungan akibat industri dengan satuan ukur dokumen	Dokumen kegiatan/ Laporan Dinas Lingkungan Hidup/ Perindustrian/ Kesehatan	Pencatatan, Laporan dan Dokumentasi
	a. Tidak ada pencemaran lingkungan	100					
	b. Ada pencemaran lingkungan dan ditindaklanjuti seluruhnya	50					
	c. Ada pencemaran lingkungan dan ditindaklanjuti sebagian	25					
	d. Ada pencemaran lingkungan namun tidak ditindaklanjuti (Tidak tersedia data/NA)	0					

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
10	Persentase perusahaan menyampaikan laporan Rencana Pengelolaan Lingkungan (RKL)/ Rencana Pemantauan Lingkungan (RPL) / Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL)/ Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) secara berkala 6 bulan sekali				Jumlah perusahaan yang menyampaikan laporan Rencana Pengelolaan Lingkungan (RKL)/ Rencana Pemantauan Lingkungan (RPL)/Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL)/ Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) secara berkala 6 bulan sekali dibagi jumlah total perusahaan di Kab/Kota, dalam satuan ukur persentase.	Dokumen kegiatan/ Laporan Dinas Lingkungan Hidup/ Kesehatan	Pencatatan, Laporan dan Dokumentasi
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. ≥ 50 sd $< 80\%$	50					
	c. $< 50\%$	25					
	d. Tidak ada (Tidak tersedia data/NA)	0					
11	Persentase usaha mikro sektor makanan, minuman, industri pengolahan yang memiliki Sertifikat PIRT, MD BPOM/Izin Edar				Pemda membantu mengurus dokumen legalitas bagi pelaku UMKM sektor makanan, minuman, industri pengolahan yang memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS), PIRT, MD BPOM/Izin Edar 04102023: Jumlah produk UMKM (makanan dan minuman kemasan) yang sudah dilakukan sertifikasi	Data Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS), PIRT, MD BPOM/Izin Edar di peroleh dari Dinas KUMKM,BPOM daerah, Dinas Perindustrian atau Dinas Perijinan PTSP daerah	Data Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS), PIRT, MD BPOM/Izin Edar di peroleh dari Dinas KUMKM,BPOM daerah, Dinas Perindustrian atau Dinas Perizinan PTSP daerah
	a. $\geq 80\%$	100					
	b. ≥ 50 sd $< 80\%$	50					
	c. $< 50\%$	25					
	d. Tidak ada (Tidak tersedia data/NA)	0					

N O	TATANAN PERKANTORAN DAN PERINDUSTRIAN	SKA LA	Capai an 2023	Capaia n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	TOTAL NILAI						

6. TATANAN PARIWISATA

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaia n 2023	Capaia n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Keberadaan regulasi daerah tentang Pariwisata Sehat				Pemerintah daerah menyusun Regulasi terkait Penyelenggaraan Kepariwisata dalam bentuk PerDa, dimana didalam pasal terdapat substansi yang berupa: pembangunan dan penguatan kepariwisataan ; Destinasi, SDM, dan industri pariwisata yang bertatanan pariwisata sehat, CHSE, berkelanjutan dan ramah wisatawan; sapta pesona;	data dapat diperoleh pada Dinas Pariwisata / Bappeda	Peraturan Daerah (Tentang penyelenggaraan Kepariwisata), Perwali/Perbup
	a. Ada	100					
	b. Tidak	0					

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
2	Rencana Induk Pembangunan Pariwisata Daerah (RIPPARDA) masuk dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD/Renstra/RKPD)				Rencana induk kepariwisataan nasional menjadi acuan bagi pemerintah daerah untuk menyusun Rencana Induk Kepariwisata Daerah, berdasarkan Pasal 5 Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2011 tentang Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata Nasional Tahun 2010-2025, Pemerintah Daerah mensinergikan penyusunan Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata Provinsi dan Kabupaten/Kota;	Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata Provinsi dan Kabupaten/Kota meliputi: a. landasan pembangunan kepariwisataan; b. muatan materi Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata Provinsi (RIPPAR-PROV) dan Rencana Induk Pembangunan Kepariwisata Kabupaten/Kota (RIPPAR-KAB/KOTA);	sudah ditetapkan dalam bentuk Peraturan Daerah. Data dapat diperoleh di Dinas Pariwisata dan Bappeda daerah
	a. Masuk dalam dokumen perencanaan daerah	100					
	b. Tidak ada	0					
3	Persentase sarana akomodasi pariwisata yang laik sehat				Kemenkes : Permenkes 14/2021		Laporan Dinas Kesehatan
	a. $\geq 71\%$	100					
	b. $< 71\%$	0					

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
4	Persentase restoran yang memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi (SLHS)				Seluruh restoran baik berdiri sendiri ataupun bergabung dengan akomodasi/hotel di lokasi Daya Tarik Wisata (DTW) yang memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi (SLHS) dibagi jumlah restoran baik berdiri sendiri ataupun bergabung dengan akomodasi/hotel yang ada di Daya Tarik Wisata (DTW) dikali 100	Perangkat daerah yang membidangi terkait urusan kepariwisataan berkoordinasi dengan kesehatan & DPMPTSP	Laporan Dinas Kesehatan dan DPMPTSP
	a. $\geq 65\%$	100					
	b. $< 65\%$	0					
5	Keberadaan Daya Tarik Wisata (DTW) yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan atau bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat				PP. 50 2011 Pasal 25, destinasi mempunyai fasilitas: fasilitas umum diantaranya : <i>fasilitas kesehatan berupa poliklinik 24 (dua puluh empat) jam dan fasilitas pertolongan pertama pada kecelakaan; dll</i>	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata berkoordinasi dengan kesehatan atau pihak ketiga lainnya	1. Terdapat fasilitas layanan kesehatan bagi wisatawan di Daya Tarik Wisata (cek fisik lapangan) 2. Dokumen kerjasama dengan faskes terdekat 3. Rekap data Daya Tarik

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
							Wisata (DTW) yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan atau bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
	a. Seluruh DTW menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan	100					
	b. Sebagian DTW menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan	0					
6	Jumlah Daya Tarik Wisata (DTW) yang memiliki sertifikat laik sehat (SLS)				Jumlah Daya Tarik Wisata (DTW) yang memiliki sertifikat laik sehat (SLS) dalam waktu setiap tahun sesuai Permenkes Nomor 14/2021	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata berkoordinasi dengan kesehatan atau pihak ketiga lainnya	Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, DPMPSTSP
	a. Meningkat dari tahun sebelumnya	100					
	b. Tidak ada peningkatan dari tahun sebelumnya	0					

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
7	Persentase Daya Tarik Wisata (DTW) yang menerapkan pariwisata inklusif				Jumlah Daya Tarik Wisata (DTW) yang memiliki fasilitas khusus bagi penyandang disabilitas, anak-anak dan lanjut usia dibagi Jumlah Daya Tarik Wisata (DTW) di Kabupaten/Kota dikali 100	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata berkoordinasi dengan kesehatan atau pihak ketiga lainnya	Rekap data Jumlah Daya Tarik Wisata (DTW) yang memiliki fasilitas khusus bagi penyandang disabilitas, anak-anak dan lanjut usia
	a. $\geq 75\%$	100					
	b. 50-75%	50					
	c. $< 50\%$	25					
	d. Tidak ada	0					
8	Daya Tarik Wisata (DTW) menyediakan asuransi keselamatan bagi wisatawan				Jumlah Daya Tarik Wisata (DTW) menyediakan asuransi keselamatan bagi wisatawan Pasal 26 UU Cipta kerja, butir d dan e, menyebut bahwa d. memberikan kenyamanan, keramahan, perlindungan keamanan, dan keselamatan wisatawan; e. memberikan perlindungan asuransi pada usaha	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata berkoordinasi dengan kesehatan atau pihak ketiga lainnya	Rekap data Daya Tarik Wisata (DTW) menyediakan asuransi keselamatan bagi wisatawan

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					pariwisata dengan kegiatan yang berisiko tinggi;		
	a. Seluruh DTW menyediakan asuransi bagi wisatawan	100					
	b. Tidak semua DTW menyediakan asuransi	50					
	c. Tidak ada	0					
9	Tersedianya Daya Tarik Wisata (DTW) yang kondusif				Tersedianya Daya Tarik Wisata (DTW) yang memiliki kerja sama antara pengelola Daya Tarik Wisata (DTW) dengan pemangku kepentingan (stakeholder terkait) antara lain : Bhabinkamtibmas/Obvit (POLRI), Babinsa (TNI), atau satuan pengamanan/ kelompok masyarakat	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata berkoordinasi dengan pengelola Daya Tarik Wisata (DTW)	Rekap data Daya Tarik Wisata (DTW) yang kondusif yang diperoleh dari pengelola Daya Tarik Wisata (DTW)
	a. Ya, pada semua daya tarik wisata	100					
	b. Ya, namun belum di semua daya tarik wisata	50					
	c. Tidak ada	0					
10	Kabupaten/Kota memiliki Desa/Kampung Wisata				Desa wisata (Kampung, Nagari, Gampong, atau sebutan lainnya) adalah kawasan yang memiliki potensi dan keunikan daya tarik wisata yang khas yaitu merasakan pengalaman	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata	daftar desa wisata yang sudah di SK kan Kepala Daerah
	a. Ada	100					
	b. Tidak ada	0					

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					keunikan kehidupan dan tradisi masyarakat di perdesaan dengan segala potensinya.		
11	Terdapat Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis) di setiap Desa/Kampung Wisata				Setiap Desa/Kampung Wisata memiliki Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis) yang dibuktikan dengan keberadaan SK, rencana kerja, laporan dan implementasi inovasi yang teraplikasi. Ada : SK berfungsi : rencana kerja dan laporan berkelanjutan : implementasi inovasi yang teraplikasi Kampung Wisata : di Kota, SK ditetapkan oleh Lurah 5000 Desa wisata (jejaring desa wisata)	Perangkat daerah yang membidangi urusan Kepariwisata	data di Dinas Pariwisata
	a. Ada, berfungsi dan berkelanjutan	100					
	b. Ada, berfungsi	50					
	c. Tidak ada	0					

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
12	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Sertifikat dan Non Sertifikat Laik higiene Sanitasi (SLHS) yang dilakukan pembinaan/pengawasan dengan pemberian label				Jumlah Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Sertifikat SLHS dan Non Sertifikat Laik higiene Sanitasi yang dilakukan pembinaan/pengawasan dengan pemberian label di Kabupaten/Kota dibagi jumlah seluruh TPP di Kabupaten/Kota dikali 100.	Perangkat daerah yang membidangi terkait pembinaan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) (dinas kesehatan)	laporan dan data di Dinas Kesehatan, E-Monev HSP, PTSP SLHS
	a. $\geq 71\%$ TPP SLHS dan $\geq 71\%$ TPP Non SLHS	100					
	b. 51 - 70% TPP SLHS dan 51 - 70% TPP Non SLHS	50					
	c. 31 - 50 % TPP SLHS dan 31 - 50 % TPP Non SLHS	25					
	d. $< 30\%$ TPP SLHS dan $< 30\%$ TPP Non SLHS	0					
13	Persentase Usaha Daya Tarik Wisata yang memiliki upaya pengelolaan sampah secara mandiri				Usaha Daya Tarik Wisata yang memiliki Unit Pengelolaan Sampah berupa bank sampah, TPS 3R, Unit Pengelolaan Sampah)	terbentuknya kelompok masyarakat mengelola sampah secara mandiri (bank sampah, TPS, 3R, Unit Pengelolaan Sampah, TPA)	KLHK, SIPSN (Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional) Dinas LH Provinsi, Kab/Kota

NO	TATANAN PARIWISATA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	a. $\geq 75\%$	100			Jumlah Usaha Daya Tarik Wisata yang memiliki Unit Pengelolaan Sampah berupa bank sampah, TPS 3R, Unit Pengelolaan Sampah)		
	b. 50-75%	50					
	c. $< 50\%$	25					
	d. Tidak ada	0					
	TOTAL NILAI						

7. TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKALA	Hasil Capaian 2023	Hasil Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Adanya regulasi terkait penyediaan layanan transportasi jalan, kawasan tertib lalu lintas, sistem manajemen keselamatan lalu lintas dan angkutan jalan				Sesuai UU No 23 tahun 2014 tentang pembagian kewenangan dan UU No 22 tahun 2009 tentang LLAJ, ada Pembagian kewenangan pembinaan antara pemerintah pusat dan daerah, dimaksudkan agar tugas dan tanggung jawab setiap pembina bidang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan terlihat lebih jelas dan transparan sehingga penyelenggaraan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan dapat terlaksana dengan selamat, aman, tertib, lancar, dan efisien, serta dapat dipertanggungjawabkan	Perda/Perbub/Perwali tentang Transportasi yang didalamnya setidaknya mengakomodir salah satu diantaranya tentang penyelenggaraan transportasi lalu lintas dan angkutan jalan	Dokumen Perda/Perbub/Perwali tentang Transportasi yang didalamnya setidaknya mengakomodir salah satu diantaranya tentang penyelenggaraan transportasi lalu lintas dan angkutan jalan
	a. Ada	100					
	b. Tidak	0					
2	Persentase kendaraan umum yang laik jalan				Pelaksanaan kegiatan pengecekan kendaraan yang laik jalan masuk dalam sistem keselamatan jalan yang tertuang dalam peraturan menteri perhubungan republik	data dapat diperoleh pada dinas perhubungan	Laporan Dinas Perhubungan Kabupaten/Kota terkait cek fisik dan data dukung lainnya

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKA LA	Hasil Capaian n 2023	Hasil Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					indonesia nomor pm 85 tahun 2018 tentang sistem manajemen keselamatan perusahaan angkutan umum serta keputusan dirjen perhubungan darat no KP 1990/AJ.503/DRJD/ tahun 2019 tentang tata cara penilaian sistem manajemen keselamatan angkutan umum pasal 4 Jumlah kendaraan yang laik jalan masuk dalam sistem keselamatan jalan yang dibagi dengan jumlah total kendaraan yang masuk Peraturan menteri perhubungan republik indonesia nomor pm 85 tahun 2018 tentang sistem manajemen keselamatan perusahaan angkutan umum serta keputusan dirjen perhubungan darat no KP 1990/AJ.503/DRJD/ tahun 2019 tentang tata cara		

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKA LA	Hasil Capaian 2023	Hasil Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					penilaian sistem manajemen keselamatan angkutan umum pasal 4		
	a. $\geq 80\%$ dari jumlah kendaraan	100					
	b. $< 80\%$ dari jumlah kendaraan	0					
3	Persentase penurunan tingkat fatalitas akibat kecelakaan dalam tahun berjalan				Penurunan tingkat fatalitas korban kecelakaan dalam 1 tahun terakhir	Sumber data : Satlantas Kabupaten/Kota atau pihak PT Jasa Raharja Kabupaten/Kota	Laporan Polisi terkait kecelakaan
	a. Kurang atau sama dengan minimal per tahun 62-65%	100					
	b. Meningkat atau tidak ada penurunan	0					
4	Keberadaan sistem layanan pertolongan kecelakaan yang cepat dan terintegrasi Kesiapsiagaan dalam penanganan korban kecelakaan				Sistem aplikasi online layanan dalam penanganan korban kecelakaan yang terintegrasi antara satuan perangkat pemerintah yang memiliki	Kepolisian Kabupaten/Kota, Diskominfo, Dinas Perhubungan, Dinas Kesehatan	Berita Acara bahwa kabupaten/kota memiliki sistem aplikasi online

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKA LA	Hasil Capaian n 2023	Hasil Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					tanggung jawab dalam penanganan kecelakaan (misal dinas kesehatan dalam menyediakan ambulance dan pertolongan pertama, dinas perhubungan dalam pengaturan lalu lintas dan lain-lain) dan tersosialisasi di masyarakat serta dapat diakses oleh masyarakat. Sebagai contoh layanan pengaduan kecelakaan.		atau mencantumkan tautan sistem aplikasinya
	a. Tersedianya sistem layanan dalam penanganan korban kecelakaan sudah terintegrasi dan tersosialisasi di masyarakat	100					
	b. Tersedianya sistem layanan dalam penanganan korban kecelakaan dan tersosialisasi di masyarakat	50					
	c. Tersedianya sistem layanan dalam penanganan korban kecelakaan	25					
	d. Tidak tersedianya sistem layanan dalam penanganan korban kecelakaan	0					

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKALA	Hasil Capaian 2023	Hasil Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
5	Adanya program atau kegiatan pemeriksaan NAPZA atau narkoba terhadap pengemudi yang dilakukan				Pelaksanaan kegiatan P4GN dan transportasi sebagaimana dimaksud melalui kegiatan: a. Sosialisasi;b. Advokasi; c. Operasi Rutin;d. Operasi Khusus; dan e. Operasi Kontingensi Bertujuan memberikan hasil yang optimal dan kegiatan dapat dipertanggungjawabkan, baik secara administratif maupun teknis pelaksanaannya	Sumber data dari dinas perhubungan,kementerian perhubungan dan perusahaan angkutan	data, dokumentasi dan dokumen lainnya
	a. Ada, berkala dan dilengkapi dengan dokumen	100					
	b. Ada, tidak berkala namun dilengkapi dokumen	50					
	c. Ada, tidak berkala dan tidak dilengkapi dokumen	25					
	d. Tidak ada sama sekali	0					
6	Terminal yang memenuhi syarat kesehatan				Kewajiban melaksanakan terminal yang sehat dan layak tertuang dalam Peraturan Menteri Perhubungan No 24 tahun 2021 tentang penyelenggaraan terminal angkutan jalan dan Peraturan Menteri Perhubungan no. 40	Sumber data di terminal	cek data dukung dan fisik di terminal

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKA LA	Hasil Capaian n 2023	Hasil Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					tahun 2015 tentang standar pelayanan penyelenggaraan terminal angkutan jalan sesuai dengan tolak ukur yang telah ditentukan : Definisi operasional capaian Terminal harus memenuhi syarat sebagai berikut : 1. Sarana sanitasi bersih dan berfungsi 2. Tersedia akses cuci tangan pakai sabun 3. Lingkungan bersih (kerja bakti rutin) /dan sampah terkelola 4. Penerapan KTR 5. Udara bersih dan adanya ruang terbuka hijau 6. Promosi kesehatan tersedia (dalam bentuk aktif dan pasif) 7. Seluruh Tempat Pengolahan Makanan terstikerisasi		
	a. Dilaksanakan inspeksi kesehatan lingkungan dan memenuhi seluruh syarat kesehatan	100					

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKALA	Hasil Capaian 2023	Hasil Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Dilaksanakan inspeksi kesehatan lingkungan namun belum memenuhi syarat kesehatan	50					
	c. Tidak dilaksanakan	0					
7	Persentase angkutan umum yang memiliki BLUe (Bukti Lulus Uji Elektronik)				Peraturan menteri perhubungan republik indonesia nomor pm 19 tahun 2021 tentang pengujian berkala kendaraan bermotor bahwa pemerintah daerah wajib melaksanakan Pengujian Kendaraan Bermotor (Pengujian Kendaraan Bermotor adalah serangkaian kegiatan menguji dan/ atau memeriksa bagian atau komponen Kendaraan Bermotor, kereta gandengan, dan kereta tempelan dalam rangka pemenuhan terhadap persyaratan teknis dan laik jalan untuk memberikan jaminan keselamatan)	sumber data pada dinas perhubungan untuk angkutan umum daerah dan kementerian perhubungan untuk angkutan umum lintas provinsi	cek dokumen pada angkutan umum serta data dukung lainnya
	a. > 80% dari jumlah kendaraan	100					

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKA LA	Hasil Capaian n 2023	Hasil Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. 50 - 80% dari jumlah kendaraan	50					
	c. < 50% dari jumlah kendaraan	25					
	d. Tidak menerapkan BLUe	0					
8	Keberadaan fasilitas jalur pejalan kaki (trotoar) bagi masyarakat umum dan penyandang disabilitas				1. Peraturan Menteri PUPR Nomor 03/PRT/M/2014 tentang Perencanaan, Penyediaan, dan Pemanfaatan Prasarana dan Sarana Jaringan Pejalan Kaki di Kawasan Perkotaan. 2. Bahwa fasilitas bagi penumpang penyandang disabilitas tertuang dalam peraturan menteri perhubungan nomor PM 98 tahun 2017 tentang penyediaan aksesibilitas pada pelayanan jasa transportasi publik bagi pengguna jasa berkebutuhan khusus	sumber data dari dinas perhubungan	cek fisik di lapangan
	a. Ada dan berfungsi sesuai peruntukannya	100					
	b. Ada tapi tidak berfungsi sesuai peruntukannya dan tidak ada	0					

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKALA	Hasil Capaian 2023	Hasil Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
9	Jumlah titik fasilitas jalur sepeda				Peraturan Menhub Nomor 65 Tahun 1993 tentang Fasilitas Pendukung Kegiatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan	sumber data dari dinas perhubungan	cek fisik di lapangan serta data dukung lainnya
	a. Meningkatkan	100					
	b. Tetap	50					
	c. Menurun	0					
10	Adanya zona selamat sekolah				Peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Darat No. SK.3582/AJ/403/DRJD/2018 tentang pedoman teknis pemberian prioritas keselamatan dan kenyamanan pejalan kaki pada kawasan sekolah melalui penyedia zona selamat sekolah	data dari kementerian perhubungan untuk di ruas jalan nasional dan dinas perhubungan untuk di jalan kab/kota	cek fisik di lapangan serta data dukung lainnya
	a. Meningkatkan	100					
	b. Tetap	50					
	c. Menurun	0					
11	Pengawasan dan penindakan terhadap emisi gas buang kendaraan				Tertuang dalam Peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Darat No. SK.4963/AJ.402/DRDJ/2018 tentang pelaksanaan uji emisi gas buang pada pengujian tipe kendaraan bermotor	data dan informasi dari dinas perhubungan	cek fisik di lapangan serta data dukung lainnya
	a. Ada bengkel yang terakreditasi atau yang ditunjuk sesuai peraturan dan	100					

NO	TATANAN TRANSPORTASI DAN TERTIB LALU LINTAS JALAN	SKALA	Hasil Capaian 2023	Hasil Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	kegiatan pengawasan serta penindakan terdokumentasi						
	b. Ada bengkel yang terakreditasi atau ditunjuk sesuai peraturan yang ada dan kegiatan pengawasan serta penindakan tidak terdokumentasi	50					
	c. Tidak ada bengkel dan kegiatan pengawasan serta penindakan terdokumentasi	25					
	d. Tidak ada bengkel dan tidak ada kegiatan pengawasan serta penindakan	0					
	TOTAL NILAI						

8. TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Adanya peraturan mengenai Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial di daerah				Peraturan yang terkait dengan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang diinisiasi oleh pemerintah daerah	Dinas Sosial Kabupaten/Kota	Rekapitulasi regulasi daerah Kabupaten/Kota

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					dengan pengaturan mencakup tiga (3) manfaat: pensiun, disabilitas, dan kecacatan, dan survivors.		
	a. Ada perda mencakup tiga manfaat : pensiun, disabilitas, dan kecacatan, dan survivors.	100					
	b. Ada perkara atau peraturan lainnya mencakup tiga manfaat : pensiun, disabilitas, dan kecacatan, dan survivors.	50					
	c. Ada Perda, Perkada atau Peraturan lainnya namun tidak mencakup tiga manfaat : pensiun, disabilitas, dan kecacatan, dan survivors.	25					
	d. Tidak ada	0					
2	Penerima Pelayanan Dasar yang diberikan layanan SPM Bidang Sosial				Penyandang Disabilitas Terlantar, Anak Terlantar, Lanjut Usia Terlantar, Gelandangan dan Pengemis mendapatkan layanan rehabilitasi sosial serta korban bencana yang mendapatkan perlindungan dan jaminan sosial sesuai SPM Bidang Sosial	Dinas Sosial Kabupaten/Kota	Capaian Penerapan SPM Bidang Sosial
	a. Memenuhi capaian SPM Bidang Sosial bernilai 100	100					
	b. Tidak memenuhi capaian SPM	0					

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					(Permensos 9 Tahun 2018 dan Permendagri 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan SPM)		
3	Monitoring dan evaluasi program jaminan perlindungan sosial yang dilakukan daerah				Kegiatan monitoring dan evaluasi untuk memastikan pelaksanaan program jaminan sosial untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mencakup bantuan langsung berkelanjutan dan bantuan sosial lainnya	Dinas Sosial Kabupaten/Kota, Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD), UU 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial	Laporan monitoring dan evaluasi
	a. Melakukan monitoring dan evaluasi	100					
	b. Tidak melakukan monitoring dan evaluasi	0					
4	Angka Kriminalitas				Angka kriminalitas merupakan agregat semua jenis kejahatan yang terjadi dalam satu waktu tanpa mempertimbangkan tingkat keseriusannya.	Sumber data BPS Kabupaten/Kota	
	a. < 60	100					
	b. 60 - 80	50					

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. 80 - 100	25					
	d. >100	0					
5	Persentase pelayanan komprehensif yang diberikan kepada perempuan dan anak korban kekerasan				Prevalensi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan fisik, psikis, seksual, penelantaran, eksploitasi dan/atau kekerasan lainnya yang mendapatkan pelayanan penanganan kasus secara komprehensif dibagi jumlah keseluruhan kasus sebagaimana dijelaskan dalam standar pelayanan minimal bidang layanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan	Dinas Sosial, UPTD PPA atau P2TP2A, BPBD, Kepolisian, dan anggota Gugus Tugas KLA	laporan kasus kekerasan pada anak, laporan monitoring dan evaluasi perlindungan khusus anak Data pembanding dapat dilihat di SIMFONI-PPA (sistem informasi online perlindungan perempuan dan anak) kekerasan.kemenpppa.go.id
	a. meningkat dari tahun sebelumnya	100					
	b. tetap dari tahun sebelumnya	0					

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
6	Persentase pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) yang memperoleh program perlindungan dan jaminan sosial, rehabilitasi sosial dan pemberdayaan sosial				Perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial	Dinas Sosial Kabupaten/Kota, Data Terpadu Kesejahteraan Sosial	Laporan monitoring dan evaluasi per semester
	a. minimal 80%	100					
	b. kurang dari 80%	0					
7	Adanya layanan pengaduan terkait permasalahan sosial				Layanan pengaduan merupakan sarana untuk menerima dan menindaklanjuti informasi berupa pengaduan, keluhan, dan/atau pertanyaan yang disampaikan oleh masyarakat kepada dinas sosial daerah Kabupaten/Kota dan/atau Pusat Kesejahteraan Sosial mengenai pemenuhan kebutuhan dasar (Permensos 9 Tahun 2018)	Dinas Sosial melalui capaian SPM Kab/Kota, Puskesmas atau unit pengaduan lain yang dimiliki daerah	Laporan capaian SPM Kab/Kota per triwulan, Laporan Puskesmas/ Laporan Unit Pengaduan

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota)		
	a. Ada dan seluruh pengaduan ditindaklanjuti	100					
	b. Ada dan sebagian pengaduan ditindaklanjuti	50					
	c. Ada dan pengaduan tidak ditindaklanjuti	25					
	d. Tidak ada unit layanan pengaduan	0					
8	Adanya kebijakan/program peningkatan kesejahteraan sosial dalam Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah/RPJMD				Terdapat Kebijakan Peningkatan Kesejahteraan Sosial yang mencakup Rehabilitasi Sosial, Perlindungan dan Jaminan Sosial serta Pemberdayaan Sosial yang terdapat dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD/Renstra)	Dinas Sosial Kabupaten/Kota	RPJMD, Rencana Strategis
	a. Ada, terealisasi seluruhnya	100					

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Ada, terealisasi sebagian	50					
	c. Ada, tidak terealisasi	25					
	d. Tidak ada	0					
9	Keberadaan peran Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang memberikan penanganan kepada pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) yang berbadan hukum/ terdaftar di dinas sosial				Jumlah Lembaga Kesejahteraan Sosial yang terakreditasi yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial di daerah kabupaten/kota	Dinas Sosial Kabupaten/Kota	Laporan Dinas Sosial Kabupaten/Kota
	a. Ada, aktif seluruhnya	100					
	b. Ada, aktif sebagian	50					
	c. Ada, tidak aktif	25					
	d. Tidak ada PPKS	0					
10	Adanya regulasi daerah tentang penanganan kekerasan anak, perempuan dan lansia				regulasi daerah yang memuat mekanisme perlindungan anak berupa pencegahan dan respon cepat penanganan kekerasan pada anak	Dinas PPPA, UPTD PPA, P2TP2A	regulasi daerah, SOP atau mekanisme pencegahan dan respon cepat penanganan kekerasan pada anak
	a. Dituangkan dalam Peraturan Daerah	100					

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Dituangkan dalam Peraturan Kepala Daerah	50					
	c. Dituangkan dalam Peraturan lainnya	25					
	d. Tidak ada regulasi	0					
11	Adanya penyelenggaraan penanganan kekerasan anak, perempuan dan lansia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD				Kegiatan penyelenggaraan penanganan kekerasan anak, perempuan dan lansia tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD	RPJMD	RPJMD, Realisasi Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Kegiatan
	a. Ada dalam RPJMD dan terealisasi seluruhnya	100					
	b. Ada dalam RPJMD dan terealisasi sebagian	50					
	c. Ada dalam RPJMD tapi belum terealisasi	25					
	d. Tidak ada dalam RPJMD	0					
12	Adanya upaya pencegahan untuk menurunkan angka perkawinan pada usia anak				Upaya pencegahan perkawinan anak, antara lain: (min. a, c, f, h) a. Sistem pengaduan dan pendampingan b. Bantuan pendidikan bagi anak dari keluarga rentan c. Pelatihan keterampilan untuk semua anak d. Pencegahan Putus	Dinas PPPA Dinas Sosial Dinas Pendidikan Dinas Kesehatan Kanwil Kemenag BKKBN	laporan kegiatan pelaksanaan upaya pencegahan perkawinan anak dari masing-masing perangkat daerah data perkawinan

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					Sekolah/Wajib belajar 12 tahun (termasuk bagi anak yang memerlukan perlindungan khusus) e. Bantuan modal usaha kepada keluarga rentan f. Kampanye/sosialisasi/penyuluhan g. Edukasi Kesehatan Reproduksi h. Pengasuhan Remaja		anak diperoleh dari data dispensasi kawin di Pengadilan Agama dan data Susenas BPS
	a. Ada 4 upaya	100					
	b. Ada 3 upaya	50					
	c. Ada 1 - 2 upaya	25					
	d. Tidak ada upaya	0					
13	Adanya penggiat penanganan kekerasan terhadap anak, perempuan dan lansia baik secara individu/kelompok				Daerah memiliki penggiat penanganan kasus kekerasan terhadap anak, perempuan dan lansia baik secara individu/kelompok yang berfungsi aktif misal relawan Sahabat Perempuan dan Anak (SAPA)	Dinas PPPA, Dinas Sosial, UPTD PPA	SK Tim, Rencana Kegiatan, Laporan Pelaksanaan Kegiatan Tahunan
	a. Ada penggiat, memiliki rencana kerja dan terealisasi	100					

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Ada penggiat, memiliki rencana kerja namun tidak terealisasi	50					
	c. Ada penggiat namun tidak memiliki rencana kerja	25					
	d. Tidak ada penggiat	0					
14	Persentase Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)				Persentase Tingkat Pengangguran Terbuka adalah persentase jumlah pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja. Pengangguran terbuka terdiri dari:	Sumber data BPS Kabupaten/Kota	
	a. < 4%	100			1. Mereka yang tak punya pekerjaan dan mencari pekerjaan.		
	b. 4% - 6%	50			2. Mereka yang tak punya pekerjaan dan mempersiapkan usaha.		
	c. 6% - 20%	25			3. Mereka yang tak punya pekerjaan dan tidak mencari pekerjaan, karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan.		
	d. > 20%	0			4. Mereka yang sudah punya pekerjaan, tetapi belum mulai bekerja. DO capaian keberhasilan adalah		

NO	TATANAN PERLINDUNGAN SOSIAL	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					capaian perbandingan jumlah pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja pada tahun akhir pembinaan. Kab. A memiliki TPT 2023 : 5% 2024 :3% maka hasil penilaian menggunakan tahun 2024. kesimpulannya adalah Kota A memiliki nilai 100		
	TOTAL NILAI						

9. TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
1	Adanya dokumen Kajian Risiko Bencana (KRB) yang telah disahkan oleh Kepala Daerah				Kajian Risiko Bencana (KRB) adalah Dokumen wajib yang berisi pedoman umum yang digunakan daerah dalam Penanggulangan Bencana. KRB meliputi: Peta Risiko Bencana yang meliputi Peta Ancaman, Peta Kerentanan, dan Peta Kapasitas sebagai landasan penentuan tingkat risiko bencana dan kebijakan minimum Penanggulangan		
	a. Ada KRB dan sudah disahkan oleh Kepala Daerah	100					
	b. Ada KRB yang masih berlaku namun belum disahkan oleh Kepala Daerah	75					
	c. Ada KRB namun masa berlaku sudah habis	50					
	d. Sedang dalam proses penyusunan KRB	25					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	e. Tidak ada KRB	0			Bencana daerah yang ditujukan untuk mengurangi jumlah jiwa terpapar, kerugian harta benda dan kerusakan lingkungan. KRB merupakan layanan pokok yang memberikan layanan dasar untuk pelaksanaan Sub Kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Rawan Bencana, Sub Kegiatan Rencana Kontijensi. (catatan: klaster kesehatan)		
2	Adanya dokumen Rencana Penanggulangan Bencana Daerah yang telah disahkan oleh Kepala Daerah				Rencana Penanggulangan Bencana (RPB) adalah dokumen wajib daerah yang berisi perencanaan periode 5 tahun untuk seluruh institusi yang terlibat dalam penanggulangan bencana baik pemerintah maupun non pemerintah. RPB meliputi penetapan kebijakan pembangunan di kawasan yang berisiko timbulnya bencana, rencana kegiatan		
	a. Ada Rencana Penanggulangan Bencana Daerah dan sudah disahkan oleh Kepala Daerah	100					
	b. Ada Rencana Penanggulangan Bencana Daerah yang masih berlaku namun belum disahkan oleh Kepala Daerah	75					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. Ada Rencana Penanggulangan Bencana Daerah namun masa berlaku sudah habis	50			dan aksi pengurangan risiko bencana, kerangka penanggulangan kedaruratan bencana dan kerangka rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana. Rencana Penanggulangan Bencana merupakan layanan pokok yang memberikan dasar untuk pelaksanaan Sub Kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Rawan Bencana, Sub Kegiatan Pembuatan Rencana Kontinjensi dan Sub Kegiatan Pelatihan Pencegahan dan Mitigasi. (catatan: klaster kesehatan)		
	d. Sedang dalam proses penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana Daerah	25					
	e. Tidak ada Rencana Penanggulangan Bencana Daerah	0					
3	Adanya dokumen rencana kontingensi daerah yang telah disahkan oleh Kepala Daerah				Rencana kontingensi adalah dokumen yang disusun melalui proses perencanaan, penanganan situasi bencana, dalam keadaan tidak menentu, dengan skenario tujuan yang disepakati, tindakan teknis dan tindakan manajerial dan pengarah potensi yang disetujui bersama untuk	BPBD atau perangkat daerah yang membidangi urusan kebencanaan	1. Dokumen Rencana Kontinjensi Bencana Daerah 2. Laporan Review Rencana Kontinjensi Bencana

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					mencegah, dan atau menanggulangi lebih baik dan ditetapkan secara formal. Gladi lapang kesiapsiagaan adalah latihan koordinasi, komunikasi dan evakuasi dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan (pemerintah dan masyarakat umum). Seluruh pihak yang terlibat mensimulasikan situasi bencana sesungguhnya menggunakan skenario bencana yang dibuat mendekati atau sesuai kondisi nyata.		
	a. Memiliki dokumen Rencana Kontinjensi yang disahkan kepala daerah dan telah ditindaklanjuti dengan penyelenggaraan gladi	100					
	b. Dokumen disahkan kepala daerah tetapi tidak dilakukan gladi	75					
	c. Terdapat dokumen Rencana Kontinjensi tetapi belum disahkan kepala daerah	50					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. Sedang dalam proses penyusunan	25					
	e. Tidak ada dokumen Rencana Kontinjensi	0					
4	Adanya kebijakan dan regulasi penanggulangan bencana di daerah				Pemda mengeluarkan Perda/Perbub/Perwali/SK Kepala Dinas terkait Penyelenggaraan penanggulangan bencana di daerah termasuk di dalamnya adalah pemenuhan standar pelayanan minimal sub urusan bencana (Permendagri 101/2018), kelembagaan penyelenggara penanggulangan bencana, MoU dengan pihak terkait dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana (misal: Universitas, LSM, NGO, dll), SOP Mekanisme Koordinasi Penanggulangan Bencana, dll.	Sekda, BPBD, Dinas, Bapekko, Bappeda	Dokumen Perda/Perbub/Perwali/SK Kepala Dinas
	a. Ada kebijakan dan regulasi berupa Perda tentang Penanggulangan Bencana	100					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKALA	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	b. Ada kebijakan dan regulasi berupa Perbup/Perwali tentang Penanggulangan Bencana	75					
	c. Ada kebijakan dan regulasi berupa Keputusan Bupati/Wali Kota tentang Penanggulangan Bencana	50					
	d. Masih berupa Rancangan Peraturan/regulasi tentang Penanggulangan Bencana	25					
	e. Tidak ada kebijakan/regulasi	0					
5	Adanya integrasi Kajian Resiko Bencana (KRB) dan Rencana Penanggulangan Bencana ke dalam dokumen perencanaan daerah ((RPJMD/RKPD/Renstra PD/ Renja PD)				RPJMD/RKPD/Renstra PD/Renja PD yang mendukung penanggulangan bencana meliputi: a. gambaran umum kondisi daerah khususnya dikaitkan dengan penyelenggaraan dan pencapaian Program dan Kegiatan, sub kegiatan Perangkat Daerah dalam pemenuhan Kebutuhan Dasar Warga Negara; b. kerangka ekonomi dan keuangan daerah, khususnya dikaitkan dengan besaran	Bappeda/Bapeko/ Sekda	Dokumen RPJMD/RKPD/ Renstra PD/ Renja PD

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					anggaran yang diperuntukkan bagi pemenuhan Kebutuhan Dasar Warga Negara; c. sasaran dan prioritas pembangunan daerah, khususnya untuk memastikan capaian pemenuhan Kebutuhan Dasar Warga Negara dalam rencana kerja tahunan; d. rencana kerja dan pendanaan daerah, khususnya dikaitkan dengan Program, Kegiatan, sub kegiatan dan alokasi dana indikatif dan sumber pendanaan yang disusun dalam pencapaian pemenuhan Kebutuhan Dasar Warga Negara; dan e. kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah, khususnya dikaitkan dengan Indikator Kinerja daerah dalam pencapaian pemenuhan Kebutuhan Dasar Warga Negara.		

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	a. Terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan daerah	100					
	b. Tidak terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan daerah	0					
6	Adanya sistem peringatan dini yang berfungsi dengan baik sesuai potensi ancaman bencana wilayahnya (EWS longsor, EWS banjir, EWS tsunami, SKDR, EWS Karlahut, EWS Bencana Nuklir, Biologi, Kimia, dll).				Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang (UU no 24 Tahun 2007) Contoh: a. integrasi EWS gempa-tsunami kerjasama BPBD dengan BMKG yang diinformasikan kepada masyarakat secara langsung melalui pengaktifan sirine b. integrasi EWS penyakit/faktor risiko	Pusdalops BPBD, BMKG, Dinas Kesehatan, Labkesmas Tier 4, Dinas Lingkungan Hidup, PSC	1. Dokumentasi laporan EWS 2. Laporan pemantauan kondisi EWS (maintenance) 3. Rekapitulasi RHA

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					kesehatan lingkungan dengan Labkesmas Tier 4		
	a. Minimal 80% Kawasan Rawan Bencana tersedia Sistem peringatan dini yang berfungsi dengan baik	100					
	b. 60-79% Kawasan Rawan Bencana tersedia Sistem peringatan dini yang berfungsi dengan baik	75					
	c. 40-59% Kawasan Rawan Bencana tersedia Sistem peringatan dini yang berfungsi dengan baik	50					
	d. 20-39% Kawasan Rawan Bencana tersedia Sistem peringatan dini yang berfungsi dengan baik	25					
	e. <20% Kawasan Rawan Bencana tersedia Sistem peringatan dini yang berfungsi dengan baik	0					
7	Adanya Tim Reaksi Cepat (TRC) dengan SK Kepala BPBD				Kesiapsiagaan tim klaster penanggulangan bencana di tingkat kabupaten dalam	BPBD/Unit kerja penyelenggara penanggulangan	Dokumentasi dan laporan

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					melakukan respon cepat atau kurang dari 1 x 24 jam terhadap kejadian bencana dan atau krisis kesehatan (klaster kesehatan, klaster pencarian dan penyelamatan, klaster logistik, klaster pengungsian dan perlindungan, klaster pendidikan, klaster sarana dan prasarana, klaster ekonomi dan klaster pemulihan dini)	bencana/Dinas terkait	pelaksanaan kegiatan
	a. Ada SK, ada Renja	100					
	b. Ada SK, tidak ada Renja	50					
	c. Sedang dalam penyusunan SK	25					
	d. Tidak ada SK	0					
8	Adanya Tim Koordinasi Daerah dalam Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis dan Penyakit Infeksius Baru di Daerah				Rencana Kontinjensi adalah suatu proses perencanaan ke depan terhadap keadaan yang tidak menentu untuk mencegah, atau		

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	a. Ada SK, ada Renja	100			menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat atau kritis dengan menyepakati skenario dan tujuan, menetapkan tindakan teknis dan manajerial, serta tanggapan dan pengerahan yang telah disetujui bersama. Rencana Kontijensi merupakan layanan pokok yang memberikan dasar bagi pelaksanaan Sub Kegiatan Gladi Kesiapsiagaan terhadap Bencana; Pengendalian Operasi dan Penyediaan Sarana Prasarana Kesiapsiagaan terhadap Bencana; Penyediaan Peralatan Perlindungan dan Kesiapsiagaan Terhadap Bencana, serta Aktivasi Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana.		
	b. Ada SK, tidak ada Renja	50					
	c. Sedang dalam penyusunan SK	25					
	d. Tidak ada SK	0					
9	Adanya alokasi pendanaan BTT untuk penyediaan logistik kebutuhan dasar yang mencukupi di masing-masing di				Logistik adalah sesuatu yang berwujud dan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup	BPBD, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan	Buffer stock logistik

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	Kabupaten/Kota dalam kesiapsiagaan bencana				manusia yang terdiri dari atas sandang, pangan dan papan atau turunannya. Termasuk dalam kategori logistik adalah barang habis pakai atau dikonsumsi, misalnya sembako (sembilan bahan pokok), obat, pakaian dan kelengkapannya, air, jas tidur dan sebagainya (perka BNPB 04 tahun 2009) Perka BNPB 23 tahun 2014 Tentang Standarisasi Logistik Penanggulangan Bencana - >Persediaan logistik minimal adalah persediaan logistik untuk kebutuhan keadaan darurat bencana pada kurun waktu 72 jam pertama sejak keadaan darurat bencana ditetapkan. Rumus Perhitungan: Jumlah Penduduk x Prosentase x Hari = Jumlah Persediaan Minimum (Buffer Stock) dengan		

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
					prosentase 1% (asumsi penduduk korban bencana).		
	a. Ada	100					
	b. Tidak ada	0					
10	Persentase wilayah tangguh bencana (Destana/Kampung Siaga Bencana) yang aktif melakukan upaya pengelolaan risiko bencana di daerah rawan bencana.				Jumlah wilayah Destana yang aktif melakukan upaya kesiapsiagaan bencana dibagi dengan Jumlah wilayah Destana di Kabupaten/kota dikali 100% (dibuktikan dengan adanya kegiatan yang terkait dengan mitigasi/kesiapsiagaan bencana).	BPBD, Dinas Sosial, dan Aplikasi Katalog Digital Kesiapsiagaan BNPB	1. Laporan hasil penilaian ketangguhan desa/kelurahan (PKD) 2. RPJMD 3. RPJMDes 4. Laporan kegiatan di BPBD atau Dinas Sosial
	a. ≥ 51% wilayah sudah aktif melaksanakan upaya pengelolaan risiko bencana	100					
	b. 25 - 50% wilayah sudah aktif melaksanakan upaya pengelolaan risiko bencana	50					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	c. < 25 % wilayah sudah aktif melaksanakan upaya pengelolaan risiko bencana	25					
	d. tidak ada wilayah yang aktif melaksanakan upaya pengelolaan risiko bencana	0					
11	Adanya Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan bencana di Kawasan Rawan Bencana (KRB)				Kabupaten/Kota yang membentuk Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan bencana di Kawasan Rawan Bencana (KRB)	Sumber Data : BPBD, Forum Pengurangan Risiko Bencana	1. SK Bupati/Walikota tentang Pembentukan Forum Pengurangan Risiko Bencana 2. Rencana kerja Forum 3. Laporan kegiatan Forum 4. berkelanjutan : inovasi teraplikasi
	a. Ada, memiliki rencana kerja, terealisasi semua dan berkelanjutan	100					
	b. Ada, memiliki rencana kerja dan terealisasi sebagian	50					
	c. Ada, namun tidak memiliki rencana kerja	25					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian n 2023	Capaian n 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
	d. Tidak ada	0					
12	Adanya kerjasama antar daerah yang berbatasan secara langsung, kerjasama daerah dengan pihak ketiga dalam upaya penanggulangan bencana				Adanya Perjanjian kerjasama dengan pemerintah daerah lain dalam penanggulangan bencana sebagai bentuk penguatan penyelenggaraan upaya penanggulangan bencana secara terpadu, sistematis, cepat, tepat, akurat, terkoordinasi pada tahapan pra bencana, saat bencana, dan pasca bencana, serta adanya rencana kerja/aksi yang terimplementasi.	BPBD, Sekda	1. Dokumen Perjanjian kerjasama/MoU 2. Dokumen Rencana Aksi 3. Dokumen Laporan kegiatan
	a. Ada, kerjasama antar daerah yang berbatasan secara langsung dan daerah dengan pihak ketiga	100					
	b. Ada, hanya kerjasama antar daerah yang berbatasan secara langsung	75					
	c. Ada, hanya kerjasama daerah dengan pihak ketiga	50					
	d. Masih dalam proses	25					
	e. Belum ada kerjasama	0					

NO	TATANAN PENANGGULANGAN BENCANA	SKAL A	Capaian 2023	Capaian 2024	DEFINISI OPERASIONAL	KETERSEDIAAN DATA	BUKTI DATA PENDUKUNG
13	Kabupaten/Kota yang melaksanakan respon terhadap sinyal SKDR kurang dari 24 jam				Kabupaten/Kota yang melaksanakan respon terhadap sinyal SKDR kurang dari 24 jam dilihat dari aplikasi SKDR	aplikasi SKDR (skdr.surveilans.org)	
	a. $\geq 80\%$ dari sinyal yang muncul	100					
	b. $< 80\%$ dari sinyal yang muncul	0					
14	Kabupaten/Kota memiliki dokumen Rencana Kontingensi penyakit potensi wabah				Kabupaten/Kota memiliki dokumen Rencana Kontingensi penyakit potensi wabah yang disahkan oleh Kepala Daerah atau pejabat yang ditunjuk. 2024 : 111 Kab/Kota yang sudah memiliki dokumen rencana kontingensi		
	a. Memiliki dokumen Rencana Kontingensi dan sudah disahkan	100					
	b. Memiliki dokumen Rencana Kontingensi namun belum disahkan	50					
	c. Tidak memiliki dokumen Rencana Kontingensi	0					
	TOTAL NILAI						

CATATAN :

- Penilaian swastisaba dilakukan 2 tahun sekali pada tahun Ganjil
- Pada tahun genap dilaksanakan Rating Kelurahan Sehat dengan lomba kecamatan sehat
- Hasil SMD dan MMK untuk merencanakan program Tahun $n+1$
- Form SMD ditambah dengan tatanan kota sehat

- SMD di fasilitatori puskesmas didampingi dengan FKS
- MMK di fasilitatori oleh FKS didampingi oleh Puskesmas
- Penentuan tatanan tidak hanya berawal dari prioritas utama hasil MMK namun juga potensi yang ada di wilayah
- Satu Kelurahan minimal 3 tatanan dengan 1 tatanan wajib yaitu kehidupan masyarakat sehat mandiri dan 2 tatanan sesuai potensi masing-masing
- Pelaksanaan kegiatan mengacu pada SE Sekda yang berlaku

KUMPULAN REFENSI :

Peraturan bersama menteri dalam negeri dan menteri kesehatan nomor 34 tahun 2005 nomor: 1138/menkes/pb/viii/2005 tentang penyelenggaraan kabupaten/kota sehat

F. Kerangka Intervensi Aktivitas Fisik

Evaluasi Intervensi Aktivitas Fisik Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Remaja dan Usia Sekolah	- Pelajaran olahraga di sekolah - Tes kebugaran jasmani di Sekolah - Senam sehat di sekolah - Edukasi Aktivitas Fisik pada kegiatan Lawang Sewu - Edukasi Aktivitas Fisik di Kelurahan/ Kecamatan - Edukasi dan sosialisasi pada sekolah di Semarang - Pelaksanaan posyandu ILP - Penyuluhan aktivitas fisik oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang - Penyuluhan aktivitas fisik bekerjasama dengan OPD lain - Penyuluhan aktivitas fisik ke karangtaruna - Edukasi Aktivitas Fisik melalui media sosial - Pencatatan kebugaran dengan SIPGAR - Pelaksanaan PITERPAN di sekolah Kota Semarang - Pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan kesehatan - Penerapan aktivitas fisik yang cukup 30	- Belum adanya kebijakan yang mengatur secara detail tentang pelaksanaan aktivitas fisik - Kurangnya partisipasi aktif dalam penggunaan aplikasi SIPGAR - Kesadaran remaja terhadap kesehatan masih belum baik - Belum dilaksanakan evaluasi aktivitas fisik - waktu pelaksanaan aktivitas fisik siswa kurang optimal karena masih hanya terbatas pada saat jam olahraga saja	- Penetapan kebijakan yang mengatur secara detail tentang pelaksanaan aktivitas fisik - Optimalisasi waktu istirahat dengan bermain dan bergerak (lompat tali, dan permainan lainnya) - Melaksanakan gerak jalan/barisan - pendampingan tes kebugaran menggunakan aplikasi SIPGAR di sekolah Kota Semarang - Melakukan monev aktivitas fisik secara berkala - Penguatan koordinasi lintas sektor untuk penyediaan sarana prasarana aktivitas fisik sekolah dan tempat-tempat umum - Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan bagi remaja - Menumbuhkan kebiasaan aktivitas fisik

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		menit per hari - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) pada remaja perempuan dan laki-laki (gizi, lingkungan, kebiasaan hidup sehat)		
2	Dewasa dan Usia Produktif	- kegiatan senam/olahraga lainnya yang dilaksanakan secara rutin paling sedikit 1 (satu) kali seminggu pada hari jumat paling sedikit 30 (tiga puluh) menit - Penerapan aktivitas fisik yang cukup 30 menit per hari - Pencatatan kebugaran dengan SIPGAR - pelaksanaan rockport (pegawai DKK & puskesmas, peserta haji) - kegiatan peregangan otot di tempat kerja paling sedikit 5 (lima) menit, dapat dilaksanakan setiap pukul 10.00 WIB dan pukul 14.00 WIB; - Pemeriksaan kesehatan saat LAWANGSEWU - Penyuluhan gizi dan aktivitas fisik - Edukasi kesehatan - Pelaksanaan posyandu ILP - peningkatan motivasi melalui lomba peregangan	- Belum adanya kebijakan yang mengatur secara detail tentang pelaksanaan aktivitas fisik - Kurangnya partisipasi aktif dalam penggunaan aplikasi SIPGAR - Rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan dan aktivitas fisik - Kurangnya sarana prasarana yang mendukung aktivitas fisik - Peran lintas sektor masih kurang dalam penyediaan sarana prasarana aktivitas fisik	- Penetapan kebijakan yang mengatur secara detail tentang pelaksanaan aktivitas fisik - Sosialisasi lebih lanjut tentang pentingnya kesehatan dan aktivitas fisik - Memfasilitasi penyediaan sarana aktivitas fisik pada kawasan permukiman dan sarana fasilitas umum - Meningkatkan keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan aktivitas fisik - Monitoring evaluasi pelaksanaan aktivitas fisik - Peningkatan media edukasi (media cetak dan sosial) untuk edukasi aktivitas fisik yang relevan sesuai kondisi masyarakat

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
3	Lansia	- Pelaksanaan kelas lansia - Pelaksanaan senam lansia oleh Petugas Puskesmas - Edukasi Aktivitas Fisik pada kegiatan Lawang Sewu - Edukasi Aktivitas Fisik di Kelurahan/ Kecamatan - Penyuluhan aktivitas fisik oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang - Penyuluhan aktivitas fisik bekerjasama dengan OPD lain - Pelaksanaan posyandu ILP - Pelaksanaan Daycare lansia di 3 titik Kota Semarang	- Belum adanya kebijakan yang mengatur secara detail tentang pelaksanaan aktivitas fisik - Tidak semua lansia rutin hadir ke kelas lansia - Masih banyak lansia yang belum rutin mengikuti senam lansia - Kurangnya kesadaran lansia untuk aktivitas fisik dan pola hidup sehat di usia tua	- Penetapan kebijakan yang mengatur secara detail tentang pelaksanaan aktivitas fisik - Tingkatkan sosialisasi pentingnya skrining kesehatan dan kunjungan - Melakukan sweeping lebih intensif untuk memastikan semua lansia rutin hadir kelas lansia - Memberdayakan kader TPK dalam pendampingan kelas lansia - Video edukasi aktivitas fisik yang sesuai dengan lansia - Edukasi keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan dan aktivitas fisik

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Aktivitas Fisik di Kota Semarang

No.	Kegiatan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Intervensi	Aplikasi SIPGAR	Aplikasi pencatatan pemeriksaan kondisi fisik seseorang yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu menggunakan metode Rockport
2	Pemantauan dan Evaluasi	Aplikasi MyDarling	Aplikasi pencatatan langkah kaki seseorang yang dilakukan dalam sewaktu
3	Kolaborasi dan Advokasi	Media Sosial Puskesmas dan OPD	- IG - Tiktok - Youtube

G. Kerangka Intervensi Tuberkolosi

Evaluasi Intervensi TBC Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Balita	- Skrining TBC di posyandu dan fasyankes (terintegrasi ILP dan MSN) - Penyuluhan kesehatan pada orang tua - Skrining TBC pada balita malnutrisi - Integrasi intervensi stunting dan TBC melalui KLEOPATRA - Pemetaan wilayah rentan - Peningkatan kapasitas kader terkait penanggulangan TBC	- Penyuluhan yang dilakukan belum efektif - Skrining TBC belum dilakukan pada seluruh pengunjung fasyankes (terutama fasyankes swasta)	- Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) - Mengoptimalkan peran pemangku wilayah dalam memantau pertumbuhan balita di wilayah dan risikonya terinfeksi TBC
2	Anak dan remaja	- Penyuluhan kesehatan terpadu - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) - Skrining pada beberapa sekolah - Pemetaan wilayah rentan - Kerjasama dengan Dinas Pendidikan terkait penanggulangan TBC di	- Edukasi belum terintegrasi dengan kurikulum sekolah - Pengetahuan guru/pengajar sendiri belum merata tentang TBC - Kesadaran remaja terhadap kesehatan masih belum baik - Skrining TBC belum menjadi skrining wajib bagi anak sekolah	- Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) - Integrasi pendidikan kesehatan pencegahan penyakit dalam kurikulum sekolah - Menerapkan program skrining pada anak sekolah - Menerapkan program sekolah sehat bebas penyakit menular

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		sekolah		- Melakukan evaluasi penanggulangan TBC di sekolah berdasarkan surat rekomendasi IDAI Jawa Tengah
3	Dewasa	- Penyuluhan kelompok di lingkungan masyarakat terdampak - Pemetaan wilayah rentan - Skrining TBC di beberapa tempat kerja	- Skrining TBC belum menjadi skrining wajib bagi pekerja - Penyuluhan dan edukasi TBC belum rata (masih ada stigma) - Belum semua fasyankes melakukan skrining TBC pada seluruh pengunjung - Belum dilakukan evaluasi penerapan regulasi penanggulangan TBC di tempat kerja terutama terkait kesejahteraan pekerja	- Memperluas edukasi dan sosialisasi TBC (berupa video singkat) - Memperluas edukasi di tempat-tempat umum (seperti BRT, poster/baliho) - Menerapkan wilayah bebas TBC (SK satgas TBC di kelurahan dan kecamatan) - Menerapkan program skrining pada pekerja - Melakukan evaluasi penerapan permenaker tentang penanggulangan TBC di tempat kerja - Memastikan terlaksananya skrining di seluruh fasyankes (pemerintah dan swasta)
4	Pasien TBC	- Tatalaksana sesuai standar - Perluasan pelayanan oleh	- Belum meratanya penerapan tatalaksana terstandar di seluruh fasyankes oleh seluruh praktisi	- Memperluas edukasi dan sosialisasi TBC (berupa video singkat)

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		fasyankes pemerintah dan swasta - Pemetaan wilayah rentan - Intervensi lintas sektor sesuai tupoksi dalam tim percepatan penanggulangan TBC Kota Semarang - Pemberdayaan dan pelatihan kader	(masih ada praktek tatalaksana TBC yang seharusnya sudah tidak berlaku lagi) - Proses dan mekanisme rujukan pasien TBC antara FKTP dan FKTRL masih terkendala - Belum optimalnya kontribusi lintas sektor dalam intervensi TBC - Kecenderungan pasien bosan dalam menjalani pengobatan - Masih adanya stigma, termasuk kurangnya dukungan kepada pasien TBC dalam menjalani pengobatannya	- Menerapkan wilayah bebas TBC (SK satgas TBC di kelurahan dan kecamatan) - Pelibatan psikolog sesuai indikasi bagi pasien TBC - Memastikan penerapan tatalaksana sesuai standar di semua fasyankes oleh seluruh praktisi dengan pendekatan melalui organisasi profesi dan perhimpunan fasyankes - Menyepakati standar dan prosedur rujukan dengan penyedia jaminan kesehatan - Penguatan peran pemangku wilayah, kader, dan penyintas TBC dalam melakukan edukasi dan penjangkauan di tingkat masyarakat - Keterlibatan lintas sektor dalam perluasan edukasi tentang TBC
5	Kelompok khusus (kontak serumah, kontak erat, kelompok rentan dengan imun tersupresi, kelompok rentan pada	- Investigasi kasus dan investigasi kontak disertai IKL pada kontak erat dan kontak serumah - Skrining pada kelompok	- Belum meratanya pengetahuan masyarakat - Rendahnya kemauan masyarakat untuk dilakukan skrining	- Memperluas edukasi dan sosialisasi TBC (berupa video singkat) - Menerapkan wilayah bebas TBC (SK satgas TBC di kelurahan dan

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
	lingkungan berisiko)	dengan imun tersupresi (pasien DM dan HIV) - Skrining pada kelompok di lingkungan berisiko (skrining lapas)		kecamatan) - Penguatan peran pemangku wilayah, kader, dan penyintas TBC dalam melakukan edukasi dan penjangkauan di tingkat masyarakat - Keterlibatan lintas sektor dalam perluasan edukasi tentang TBC

Evaluasi Intervensi TBC Berdasarkan Aspek Politik, Ekonomi, Sosial, Budaya di Kota Semarang

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Politik / Tata kelola pemerintahan	- Stabilitas politik - Regulasi - Komitmen kepala daerah - Anggaran - Implementasi kebijakan - Dukungan mitra	- SK Walikota Nomor 400.7 Tahun 2024 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2024-2028 - SE Walikota Nomor B/1528/400.7.8.1/VIII/2028 tentang Upaya Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Semarang Menuju Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2028 - Proses penyusunan Rencana Aksi Daerah TBC Tahun 2024-2028	- Walikota - Sekretaris Daerah - Seluruh anggota TP2TBC Kota Semarang - Mitra (USAID BEBAS TB, USAID TBPS, USAID Mentari TB, The Global Fund, Yayasan KNCV Indonesia)	- Peran OPD belum optimal di dalam mendistribusikan anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat - Anggaran belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan - Belum ada evaluasi atas implementasi dari peraturan yang sudah ditetapkan (evaluasi

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
					sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga dengan berbasis survey dan sampling)
2.	Ekonomi	- Inflasi - Ketersediaan pekerjaan - Tingkat pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi - Ketahanan pangan keluarga	- Program pemberian bantuan sosial, pelatihan keterampilan kerja, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pendapatan keluarga serta mengurangi angka stunting. - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan dan meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan	- Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah - BAPPEDA - Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah - Dinas Sosial - Dinas Pendidikan - Dinas Tenaga Kerja - Dinas Koperasi dan Usaha Mikro - Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu - Bagian Kesra Sekretariat Daerah - Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah	- Maraknya judi online dan pinjol - Keterampilan yang terbatas - Pendekatan edukasi saat ini masih belum menarik dan belum ada evaluasi terkait efektivitasnya - Keterbatasan ekonomi erat kaitannya dengan lingkungan berisiko penularan TBC

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan - Pemantauan harga bahan pokok secara rutin - Pemberdayaan UMKM - Perbaikan rumah tidak layak dan sanitasi - Pengembangan kawasan industri dengan konsep green industry - Bantuan sosial bagi masyarakat miskin dengan masalah TBC	- BPJS-TK - APINDO - BAZNAS	
3.	Sosial	- Pendidikan - Kesehatan - Tingkat kriminalitas - Kesenjangan sosial	- Program sekolah inklusi - Program Rehabilitasi Sosial: melalui Dinas Sosial Semarang, untuk mengurangi potensi kriminalitas - Pelaksanaan program Pangan Sehat yang menyediakan akses terhadap makanan bergizi, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat untuk mencegah stunting - Peningkatan program penyuluhan tentang penggunaan energi terbarukan dan efisiensi energi di rumah tangga untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi	Semua anggota TP2TBC	- Belum optimalnya peran toga dan toma dimana mereka seharusnya dapat menyelesaikan masalah sosial di tingkat masyarakat - Belum ada ruang konsultasi di tingkat kelurahan terkait masalah sosial - Edukasi untuk menghilangkan stigma di masyarakat masih belum optimal (belum menarik)

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Program Urban Farming yang mendorong masyarakat untuk menanam sayuran dan buah-buahan di lingkungan sekitar, meningkatkan keberagaman makanan yang dikonsumsi - Pengaturan harga pangan oleh pemerintah daerah dan pemantauan pasar untuk mencegah lonjakan harga yang berdampak pada akses masyarakat terhadap pangan - Peningkatan produksi pangan lokal melalui program pertanian terpadu dan pemberian bantuan kepada petani untuk mengurangi ketergantungan pada pangan impor		- Menurunnya kebermanfaatan asuransi
4.	Budaya	- Kepercayaan dan mitos penyakit menular	- Pelatihan kader untuk menghilangkan mitos di lingkungan masyarakat - Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pengobatan terstandar - Survey kader, pasien, keluarga, dan masyarakat umum	- Semua anggota TP2TBC	- Penyebaran informasi belum merata dan belum menarik
5	Lingkungan	- Kualitas udara - Kualitas air - Sistem sanitasi	- Pelaksanaan program penghijauan untuk meningkatkan kualitas udara dan mengurangi polusi.	- Disperkim - DLH - BPBD	- Belum optimalnya early warning system atau informasi kesehatan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Pengelolaan sampah - Pengelolaan limbah - Pengendalian pencemaran lingkungan - Kesiapsiagaan terhadap bencana alam - Ruang terbuka hijau yang cukup (>30%) - Perubahan iklim	- Pemantauan kualitas air di 61 titik di 33 sungai, penerbitan aturan untuk melarang pembuangan limbah ke sungai, dan pemulihan kualitas air - Program penyediaan fasilitas sanitasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik untuk kesehatan lingkungan - Sosialisasi pemilahan dan pengelolaan sampah, serta pengadaan tempat pembuangan akhir (TPA) yang lebih baik - Penegakan hukum terhadap pelanggaran pengelolaan limbah, dan izin untuk pengelolaan limbah B3 serta pemantauan secara berkala - Penerapan regulasi ketat mengenai emisi, serta peningkatan kualitas infrastruktur transportasi untuk mengurangi pencemaran - Peningkatan sistem peringatan dini dan pembangunan infrastruktur penanggulangan bencana - Pengembangan taman kota dan ruang terbuka hijau untuk meningkatkan kualitas lingkungan - Penerapan Program Kampung Iklim (Proklam) di 106 wilayah untuk	- PDAM - Distaru - Dinkes - BMKG - Diskominfo -	- lingkungan (bisa dioptimalkan melalui kerjasama dengan kominfo) - Penghijauan seharusnya dilakukan pada setiap jalan protokol - Dishub seharusnya dapat melakukan pemeriksaan emisi secara rutin - Vaksinasi penyakit yang berkaitan dengan pernapasan harus mencapai 100%

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap perubahan iklim, termasuk pengelolaan lingkungan yang baik dan praktik ramah lingkungan. - Pengembangan teknologi pengelolaan limbah		

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani TBC di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan Stunting	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	• Ckrawala Buana (Early Warning) • Panglima Sudirman	Potensial dampak dan derajat kerentanan
2	Deteksi Dini	• SITB • MSN	Skrining terpadu
3	Intervensi	• SITB • Semar Betul • Rotan Semar	• Pencatatan dan pelaporan klinis pasien berbasis fasyankes (SITB) • Pencatatan dan pelaporan intervensi penanggulangan kesehatan berbasis wilayah (Semar Betul) • Pelaporan intervensi lintas sektor (Rotan Semar)
4	Pemantauan dan Evaluasi	• SITB • Semar Betul • Rotan Semar • Dashboard lekminkes • Ckrawala Buana	• Laporan hasil evaluasi dan perkembangan data TBC serta intervensinya di Kota Semarang
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• IG • Tiktok • Youtube

Catatan :

- **Metode money harus dilakukan melalui survey dan sampling**
- **Edukasi berupa video dapat diakses kapan saja dan dibuat menarik maksimal 5 menit**

LINSEK

- Optimalkan keterlibatan lintas sektor → rumah tidak layak, tidak sehat, serta pendapatan yang menjadi masalah di luar lintas kesehatan
- Dukungan di luar APBD
- Swakelola tipe tiga dilakukan untuk money dengan survey atau sampling
- Bagaimana mendorong OPD linsek untuk melaksanakan swakelola tipe tiga untuk intervensi terkait TBC?
 - Besok ketika bertemu dengan disperkim kadis dan sub divisi perumahan langsung bahas per kelurahan, dibahas dulu apakah masuk ke sasaran mereka? kalau belum masuk, berarti harusnya masuk → tim inti saja untuk eksekusi intervensi spesifik yang detail → kalau perlu dibahas per RW → kemungkinan peningkatan kasus apabila tidak diintervensi
 - Ambil dulu kelurahan dan rw yang merah, oranye, kuning dulu
 - Lihat dulu peta potensial dampak dan kerentanan → lihat detail kelayakan dan sanitasi rumah dulu
- FGD tematik untuk membahas permasalahan lintas sektor → menggandeng NGO atau lembaga atau perusahaan lain → undangan agar dihadiri pribadi oleh Kepala Dinas
- Membuka kemungkinan untuk kecamatan baru untuk penerapan penanggulangan TBC berbasis kewilayahan
- Kemungkinan geser kecamatan dari semarang utara ke genuk atau kecamatan lain dengan kerentanan dan potensial dampak tinggi
- Mengawal untuk penerimaan di perusahaan, bagaimana memastikan kesejahteraan pasien
- Pastikan kawal aspek non-kesehatan
- Butuh data orang dengan TBC yang pengangguran

IK-TPT

- Ada isu terkait Investigasi Kontak dan Terapi Pencegahan TBC
- Ada tantangan terkait sistem informasi (tidak termasuk di level budget provinsi, kab/kota)

- Pemantauan IK di level layanan → bentuk kegiatannya fleksibel bisa langsung ke lokasi atau pertemuan → sekitar Januari 2025 dan akan dibantu oleh NGO lain (SA) → untuk penguatan implementasi IK di layanan → ada pendanaan “revisit” untuk orang tidak bergejala dan TST negatif untuk pemantauan atau pada orang eligible TPT tapi tidak mau TPT → pendanaan untuk observasi bagi SA
- Di akhir tahun ini (Nov-Des 2024) apakah ada yang bisa dilakukan di Kota Semarang? Kemarin di Kab. Tegal rencana ada pertemuan penguatan jejaring untuk mempertemukan kader dan petugas kesehatan
- Untuk pertemuan peningkatan kapasitas komunikasi akan dilaksanakan di tahun 2025
- SPO IK-TPT → dibuatkan surat
- Pertemuan kader, pp tbc pkm, dan epid pkm → sosialisasi SPO dengan video (kasih kata kuncinya), paparan indeks pasien yang belum dilakukan IK secara real (sumber semar betul, sitb, sitk), sosialisasikan TPT di sitb yang berangkat dari IK (alur dan pembagian tugas per role) → langsung kasih target → kalau bisa akhir November 2024 → omongin tentang TCM juga sekalian

MONEV

- Integrasi semua aplikasi dengan satusehat (SITB, SIHA) → simpus juga bisa
- SOC akan masuk di website tuberculosis indonesia → otomatis ditarik dari data SITB dan muncul di dashboard untuk masing-masing fasyankes → bisa dilihat per kab/kota dan provinsi → didatangkan yang bermasalah dulu
- Rumah sakit didatangi (rs adhyatma, elisabeth, rspw citarum, RSWN), puskesmas dikumpulkan disini (lamper, candi lama, ngemplak simongan) → kapus, pp tbc ketemu bapak → MASUKKAN PUSKESMAS YANG TCM UTILISASINYA RENDAH! (AJAK ANALIS)
- Labkesda → monev untuk uji silang → Mijen, Sekaran, RSWN pembacaannya masih salah
- Turun lapangan untuk LTFU dan juga RS belum lapor → desk rumah sakit untuk rumah sakit bermasalah
- Jadwalkan ke RS

PPM

- Penentuan fasyankes pemerintah dan swasta
- Di tahun depan akan meningkatkan KPI PPM Kota Semarang

- Dijadwalkan rumah sakit yang banyak PR nya agar Bapak dan Kadinkes Prov Jateng atau Kabid P2P Dinkes Prov Jateng kunjungan langsung ke lapangan → keliling ketemu direktur atau wadir jajaran manajemen untuk RS bermasalah
- Perluasan coaching untuk RS bermasalah → intensifikasi kunjungan → RS swasta
- Bisa jadi permasalahan LTFU itu karena lintas kota → perlunya intervensi dinkes Jateng

Catatan

- Di tahun depan BEBAS TB tidak bisa support ACF dengan vendor tapi lebih mendorong pelaksanaan ACF menggunakan portable x-ray dari UEA dan USAID
 - Sehingga tidak bergantung sasaran tetapi bergantung pada kemampuan pelaksanaan per hari
- Tahun 2025 ada ACF dengan portable x-ray bersamaan dengan skrining HIV juga → ditambah pemeriksaan ILTB → harus pastikan logistik siap
- X-ray → fokus ke KVP dan IK
- Lab officer → workshop simple one step pemeriksaan TCM tinja → BEBAS TB pelatihan TCM dengan sampel tinja

H. Kerangka Intervensi Leptospirosis

Evaluasi Intervensi Leptospirosis berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Masyarakat Umum	- Skrining deteksi dini leptospirosis - Penguatan kader P2TVZ - Rapat Koordinasi Pengendalian Leptospirosis - Penyuluhan Kesehatan	- Kurangnya partisipasi masyarakat dalam PHBS - Kurangnya partisipasi Masyarakat dalam pengendalian tikus di pemukiman	- Sosialisasi lebih lanjut tentang pentingnya Pengendalian Tikus di Pemukiman untuk mengurangi faktor risiko paparan terhadap bakteri

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		- Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat - Edukasi cuci tangan pakai sabun - Edukasi menutup luka - Edukasi penggunaan APD saat beraktifitas di daerah banjir , becek, dan pada genangan air - Edukasi menutup tempat sampah - Edukasi pengendalian tikus di Pemukiman (PTP) untuk mengurangi faktor risiko - Edukasi rat proofing - Edukasi tidak buang bangkai tikus sembarangan - Edukasi cara pengendalian tikus yang benar - Skrining leptospirosis di wilayah berisiko leptospirosis dan wilayah banjir - Surveilans Pasif dan aktif dalam pengendalian leptospirosis di masyarakat	- Kebiasaan masyarakat menumpuk sampah sebagai daya Tarik rodent/tikus - Penerapan rat proofing yang belum optimal - Masih ada Masyarakat yang tidak menggunakan APD saat kontak dengan air becek, banjir - Masih ada masyarakat yang buang bangkai tikus di jalan / tempat sampah - Masih ada Masyarakat yang belum paham tentang penyakit leptospirosis sehingga terlambat membawa ke fasilitas pelayanan	leptospira penyebab leptospirosis - Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat - Menghilangkan kebiasaan buang bangkai tikus sembarangan yang dapat mengakibatkan kontaminasi bakteri pada lingkungan - Menerapkan rat proofing/ menutup akses tikus masuk ke dalam rumah - Membiasakan menutup sampah / mengelola sampah dengan benar - Meningkatkan peran lintas sektor dalam pengendalian Leptospirosis - Mengoptimalkan peran kader dan PKK dalam edukasi pengendalian leptospirosis - Meningkatkan peran keluarga dalam peduli Leptospirosis - Meningkatkan peran RT,RW dan Kelurahan dalam Pengendalian Leptospirosis melalui kegiatan PTP

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		- Edukasi segera memeriksakan diri ke Fasyankes jika sakit - Edukasi video pendek cara Pengendalian tikus di pemukiman		- Meningkatkan surveilans berbasis Masyarakat
2	Pasien Leptospirosis	- Deteksi dini dan tatalaksana kasus sesuai standar - Ceramah klinis dan tatalaksana kasus leptospirosis pada petugas - Keetersediaan alat deteksi /RDT - Pendampingan tata laksana dan penguatan surveilans bagi petugas - Penguatan wilayah kantong leptospirosis - Penguatan kader Tular vektor dan zoonotik - Pemberdayaan Masyarakat dalam pengendalian tikus di Pemukiman (PTP) - Memfasilitasi ketersediaan RDT	- Belum semua Masyarakat memahami penyakit leptospirosis - Belum semua tatalaksana ditegakkan sesuai standar - Belum ada alat deteksi antigen leptospira, yang tersedia antibodi serologi sehingga membutuhkan waktu pembacaan lebih lama - Belum optimalnya kontribusi lintas sektor dalam intervensi pengendalian leptospirosis - Kecenderungan pasien menganggap leptospirosis penyakit biasa sehingga tidak Kembali kontrol ke fasyankes jika sudah merasakan kondisi Kesehatan lebih baik	- Memperluas edukasi dan sosialisasi pentingnya pengendalian leptospirosis baik melalui verbal. Flyer, video pendek - Memastikan penerapan deteksi dini tatalaksana kasus sesuai standar di fasyankes - Penguatan peran pemangku wilayah dan kader, dalam melakukan edukasi pengendalian leptospirosis di tingkat masyarakat - Keterlibatan lintas sektor dalam pengendalian leptospirosis

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
3	Kelompok khusus (petani, pekerja /aktifitas dengan lingkungan berisiko,dan wilayah banjir)	- Edukasi penggunaan APD - Skrining pada kelompok di lingkungan berisiko/ wilayah banjir - Edukasi ke fasyankes jika mengalami sakit curiga leptospirosis - Edukasi Perilaku hidup bersih dan sehat dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun setelah kontak dengan air yang dikemungkinan terkontaminasi bakteri leptospira - Edukasi tidak membuang bangkai tikus sembarangan - Edukasi menutup luka (jika ada luka)	- Belum semua Masyarakat menggunakan APD pada saat melakukan aktivitas pekerjaan berisiko terkontaminasi bakteri leptospira - Masih ada masyarakat yang tidak merawat /menutup luka dengan baik sehingga berpotensi terjadinya transmisi bakteri dari lingkungan yang terkontaminasi - Masih ada Masyarakat yang membuang bangkai tikus di sampah dan di jalan	- Memperluas edukasi dan sosialisasi pengendalian Leptospirosis - Menerapkan PHBS - Penguatan peran pemangku wilayah,dan kader dalam melakukan edukasi pengendalian leptospirosis di tingkat masyarakat - Keterlibatan lintas sektor dalam pengendalian leptospirosis

Evaluasi Intervensi Leptospirosis Berdasarkan Aspek Politik, Ekonomi, Sosial, Budaya di Kota Semarang

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Politik / Tata kelola pemerintahan	- Stabilitas politik - Regulasi - Komitmen kepala daerah	- Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor	- Walikota - Sekretaris Daerah - OPD - Camat	- Peran OPD belum optimal di dalam mendistribusikan anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Anggaran - Implementasi kebijakan	Nomor : PV.03.06/C/603/2024 tanggal 13 Maret 2023 Tentang Kewaspadaan Kejadian Luar Biasa Leptospirosis.	- Lurah -	masalah Pengendalian Leptospirosis masyarakat - Anggaran belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan - Perlunya pengendalian penyakit Zoonosis melalui pendekatan One Health (Pendekatan yang bertujuan untuk menyeimbangkan dan mengoptimalkan Kesehatan manusia, hewan dan ekosistem, secara berkelanjutan) -
2.	Ekonomi	- Inflasi - Ketersedian pekerjaan - Tingkat pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi - Ketahanan pangan keluarga	- Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengendalian penyakit Leptospirosis bagi masyarakat berpenghasilan rendah/ tidak berpenghasilan tetap - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi Masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan	- Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah - BAPPEDA - Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah - Dinas Sosial - Dinas Pendidikan - Dinas Tenaga	- Keterampilan yang terbatas - Pendekatan edukasi saat ini masih belum menarik dan belum ada evaluasi terkait efektivitasnya - Keterbatasan ekonomi erat kaitannya dengan lingkungan berisiko penyakit leptospirosis

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan - Perbaikan rumah tidak layak dan sanitasi - Bantuan sosial bagi masyarakat miskin/ kurang mampu dengan masalah pengendalian leptospirosis	Kerja - Dinas Pertanian - Dinas Lingkungan Hidup - Dinas Kesehatan - Bagian Kesra Sekretariat Daerah - Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah -	
3.	Sosial	- Pendidikan - Kesehatan - Kesenjangan sosial	- Program P2K2 PKH (Pertemuan Peningkatan kapasitas Keluarga) yang merupakan Program dari Keluarga Harapan : melalui Dinas Sosial Semarang, - Menyediakan materi standar tentang penyakit zoonosis (leptospirosis) kepada petugas untuk bisa disosialisasikan kepada Kelompok Penerima Manfaat (KPM) melalui pertemuan rutin bulanan P2K2PKH	- Petugas Pendamping PKH - Petugas Kesehatan (Puskesmas dan Dinas Kesehatan) -	- Belum optimalnya peran tokoh agama dan tokoh Masyarakat dalam pengendalian leptospirosis di masyarakat - - -

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Menyampaikan edukasi dan sosialisasi pengendalian leptospirosis pada pertemuan P2K2PKH di masing – masing wilayah oleh petugas kesehatan		
4.	Budaya	- Kebiasaan masyarakat	- Peningkatan pengetahuan Masyarakat dalam pengendalian penyakit leptospirosis melalui rapat koordinasi wilayah - Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan dalam skrining dan deteksi dini penyakit leptospirosis	- Petugas Kesehatan - Pemangku wilayah	- Penyebaran informasi lebih luas
5	Lingkungan	- Kualitas air - Sistem sanitasi - Pengelolaan sampah - Pengelolaan limbah - Pengendalian pencemaran lingkungan - Kesiapsiagaan terhadap bencana alam - Ruang terbuka hijau yang cukup	- penerbitan aturan untuk melarang pembuangan limbah ke sungai, dan pemulihan kualitas air - Program penyediaan fasilitas sanitasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik untuk kesehatan lingkungan - Sosialisasi pemilahan dan pengelolaan sampah, serta pengadaan tempat pembuangan akhir (TPA) - Peningkatan sistem peringatan dini dan pembangunan infrastruktur penanggulangan bencana	- Disperkim - DLH - BPBD - PDAM - Distaru - Dinkes - BMKG - Diskominfo -	- Belum optimalnya early warning system atau informasi kesehatan lingkungan (bisa dioptimalkan melalui kerjasama dengan kominfo) - - Belum ada Klorinasi pada wilayah pasca banjir untuk membunuh mikroorganisme dalam air yang bisa menyebabkan penyakit

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		(>30%) - Perubahan iklim	- Pengembangan taman kota dan ruang terbuka hijau untuk meningkatkan kualitas lingkungan - meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap perubahan iklim termasuk pengelolaan lingkungan yang baik dan praktik ramah lingkungan iklim, termasuk pengelolaan lingkungan yang baik dan praktik ramah lingkungan.		

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani Leptospirosis di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	• Ckrawala Buana (Early Warning)	Potensial dampak dan derajat kerentanan
2	Deteksi Dini	• SKDR • MSN	Skrining terpadu
3	Intervensi	• SKDR • Tunggu dara • HRIS	• Pencatatan dan pelaporan pasien berbasis fasyankes (HRIS,SKDR) • Pencatatan dan pelaporan PTP berbasis wilayah melalui Tunggu dara
4	Pemantauan dan Evaluasi	• SKDR • TUNGGALDARA • /HRIS • Dashboard lekminkes	• Laporan hasil evaluasi dan perkembangan data Leptospirosis serta intervensinya di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
		• Ckrawala Buana	
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• Web Dinkes • IG • youtube

I. HIV DAN IMS

Evaluasi Intervensi Pengendalian HIV dan IMS Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Remaja	- Pendidikan kesehatan reproduksi - Penyuluhan kesehatan terpadu - Penyuluhan Bahaya Seks Pra Nikah, Bahaya Narkoba, HIV dan AIDS - Konseling remaja - Edukasi kespro - Edukasi gaya hidup sehat (PHBS dan STBM) pada remaja perempuan dan laki-laki (gizi, lingkungan, kebiasaan hidup sehat)	- Edukasi belum terintegrasi dengan kurikulum sekolah - Semakin bertambah kelompok kunci LSL pada usia remaja - Remaja yang bermasalah cenderung tertutup pada orangtua, guru dan teman sekitar - Media sosial yang mendukung pada perilaku menyimpang pada remaja	- Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan bagi remaja - Integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah - Membuat materi yang lebih menarik dan relevan

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
2	Calon pengantin	- Konseling pra nikah - Pemeriksaan HIV	- Tidak masuknya Calon Pengantin pada sasaran prioritas pengendalian HIV - Lebih banyak yang melakukan skrining pada calon pengantin perempuan - Terbatasnya tenaga konselor - Peran lintas sektor (KUA) masih kurang, seringkali calon pengantin hanya didaftarkan saja tapi tidak ada kelas edukasinya	- Sosialisasi lebih lanjut tentang pentingnya kesehatan pranikah - Tingkatkan fasilitas alat skrining - Meningkatkan keterlibatan calon pengantin pria dalam konseling - Monitoring evaluasi pelaksanaan kelas catin di KUA - Skrining dan edukasi pernikahan dan kehamilan pada catin perempuan dan laki-laki - Media video untuk edukasi yang relevan sesuai kondisi masyarakat
3	LSL (laki-laki Seks dengan Laki-laki) dan Waria (transgender)	- Pendampingan dan penjangkauan - Tes HIV dan IMS di faskes - VCT Mobile - Membuka layanan malam hari di puskesmas - Oral Fluid Test (OFT) - Edukasi terkait HIV dan IMS - PREP (Pre Exposure Profilaksis) - Kondom dan pelicin - Pemeriksaan IMS	- Kesadaran untuk pencegahan HIV dan IMS masih kurang - Komunitas yang cenderung tertutup - Stigma di masyarakat pada kelompok LGBT - Penggunaan kondom yang rendah - Keengganan tes HIV dan IMS rutin - Tertutupnya informasi antar komunitas	- Konseling lebih lanjut oleh tenaga kesehatan dan psikolog - Edukasi melalui medsos secara umum (Instagram, youtube, whatsapp) - Edukasi melalui medsos khusus komunitas - Pelibatan aktif komunitas

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
			- Merebaknya media social/aplikasi khusus untuk komunitas	
4	PSP (Perempuan Pekerja Seks)	- Pendampingan dan penjangkauan - Tes HIV dan IMS di faskes - VCT Mobile - Membuka layanan malam hari di puskesmas (LIDYA DIMARI) - Oral Fluid Test (OFT) - Edukasi terkait HIV dan IMS - PREP (Pre Exposure Profilaksis) - Kondom - Pemeriksaan IMS	- Transaksi seksual yang tertutup melalui aplikasi online - Komunitas tidak lagi terlokalisasi - Keengganan penggunaan kondom pada pelanggan - Tingkat Pendidikan dan kesadaran akan kesehatan yang rendah - Pekerjaan yang beralih pada kebutuhan hidup - Keengganan tes HIV dan IMS rutin	- Konseling lebih lanjut oleh tenaga kesehatan - Edukasi melalui medsos secara umum (Instagram, youtube, whatsapp) - Edukasi melalui medsos khusus komunitas - Pelibatan aktif komunitas - Peran linsek dan wilayah untuk penanganan prostitusi
5	Ibu Hamil	- Antenatal care - PMT bumil KEK - Pendampingan ibu hamil berisiko - Integrasi FKTP dan FKTRL	- Ibu hamil yang masih enggan periksa di puskesmas - Kurang optimalnya pemantauan ibu hamil berisiko - Ibu hamil yang positif cenderung denial dan tertutup	- Menyediakan program pemantauan risiko lebih awal - Pelibatan konselor untuk pendampingan ibu hamil dengan HIV positif - Edukasi lebih luas - Melakukan sweeping lebih intensif untuk memastikan semua ibu hamil

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
				terlaporkan dan mendapatkan layanan sesuai standar
6	Pasien TBC (Tuberkulosis)	- Tes HIV di fasilitas kesehatan - Kolaborasi TB HIV - Edukasi dan konseling	- Banyak Pasien Anak dengan TB yang menolak untuk tes HIV - Dokter yang enggan merujuk tes HIV pada pasien TB - Penolakan pasien merasa tidak memiliki perilaku menyimpang ataupun menutupi kondisinya	- Penetapan SOP dan Aturan di faskes sesuai juknis - Konseling mendalam pentingnya penanganan yang komprehensif - Penguatan peran dokter dalam kolaborasi TB HIV - Mengoptimalkan edukasi di faskes dan masyarakat
7	Pasien IMS (Infeksi Menular Seksual)	- Tes HIV di faskes - Edukasi dan konseling - Penggunaan kondom	- Pengetahuan yang kurang terkait IMS dan HIV - Perilaku berisiko pada klien yang sulit dirubah - Rendahnya penggunaan kondom - Penolakan pasien merasa tidak memiliki perilaku menyimpang ataupun menutupi kondisinya	- Penetapan SOP dan Aturan di faskes sesuai juknis - Konseling mendalam pentingnya penanganan yang komprehensif - Penguatan peran dokter dalam kolaborasi IMS HIV - Mengoptimalkan edukasi di faskes dan masyarakat
5	Pengguna Narkoba Suntik	- Edukasi dan konseling - Tes HIV di faskes - VCT Mobile - LASS (Layanan Alat Suntik	- Penasun yang sangat tertutup - Kekhawatiran terhadap aparat penegak hukum - Penasun tidak memanfaatkan	- Mengoptimalkan edukasi melalui media sosial - Konseling oleh dokter kesehatan jiwa dan psikolog

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		Steril) - Terapi Rumatan Metadon	layanan LASS dan Metadon - Jumlah penasun yang rendah - LASS yang sudah tidak ditanggung program	-
6	Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)	- Edukasi di Lapas dan Rutan - Tes HIV rutin setahun sekali - Perawatan kesehatan pada WBP yang sakit oleh tim poliklinik Lapas	- Masih ada WBP yang terlewat tidak mengikuti tes - Pengetahuan dan pemahaman yang kurang - Perilaku berisiko di dalam penjara (narkoba, seks bebas, bullying)	- Mengoptimalkan pendampingan pada WBP terutama yang berisiko tinggi
7	ODHIV (Orang dengan HIV)	- Pengobatan ARV - Skrining TBC dan IMS - Konseling - Edukasi PHBS dan Pencegahan Positif - Edukasi terkait Jaminan Kesehatan - Tes Viralload - Pendampingan oleh Kelompok Dukungan Sebaya	- Merasa sehat sehingga tidak mau minum obat ARV - Denial dengan status HIV - Malu dan tertutup pada keluarga dan pasangan - Masih melakukan perilaku berisiko - Kurangnya pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan - Cenderung melakukan pengobatan jauh dari tempat tinggal - Tidak mau melakukan pengobatan mandiri di faskes	- Penguatan konseling pra pengobatan dan selama pengobatan - Mengoptimalkan pendampingan terutama ODHIV yang bermasalah - Meningkatkan penelusuran Lost To Follow Up - Rujukan pengobatan ODHIV sesuai domisili - Penyusunan aturan kebijakan pengendalian HIV bukannya berorientasi pada pasien saja namun sesuai dengan pengendalian penyakit menular

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
			- Banyak ODHIV tidak mau periksa Viral Load - Ada penyakit penyerta dan IO (infeksi oportunistik - Merasakan efek samping pengobatan - Tidak mau pengobatan dan memutus komunikasi - Banyak ODHIV luar kota yang pengobatan di Kota Semarang - ODHIV yang tidak memiliki identitas kependudukan dan JKN	
8	Pasangan ODHIV	- Notifikasi pasangan - Konseling dan edukasi - Tes HIV	- Denial pada status pasangan - tertutup pada keluarga dan orang lain - Tidak mau tes HIV	- meningkatkan pendampingan sebaya - penguatan peran nakes dalam konseling dan edukasi

Evaluasi Pengendalian HIV berdasarkan aspek Politik, Ekonomi, Sosial dan Budaya

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Politik / Tata kelola pemerintahan	- Stabilitas politik - Regulasi - Komitmen kepala daerah - Anggaran - Implementasi kebijakan - Dukungan mitra - Dukungan OMS dan komunitas	Peraturan daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS	- Walikota - Sekretaris Daerah - OMS (Organisasi Masyarakat Sipil) - Fasilitas Kesehatan - OPD Terkait	- Peran OPD belum optimal di dalam mendistribusikan anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat - Anggaran belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan - Belum ada evaluasi atas implementasi dari peraturan yang sudah ditetapkan (evaluasi sebaiknya dilakukan oleh pihak ketiga dengan berbasis survey dan sampling)
2.	Ekonomi	- Inflasi - Ketersediaan pekerjaan - Tingkat pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi	- Program pemberian bantuan sosial, pelatihan keterampilan kerja, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pendapatan keluarga serta mengurangi angka stunting. - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan dan	- Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah - BAPPEDA - Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah - Dinas Sosial - Dinas Pendidikan	- Maraknya judi online dan pinjol - Keterampilan yang terbatas - Pendekatan edukasi saat ini masih belum menarik dan belum ada evaluasi terkait efektivitasnya - Keterbatasan ekonomi erat kaitannya dengan lingkungan berisiko

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Ketahanan pangan keluarga	- meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan - Pemantauan harga bahan pokok secara rutin - Pemberdayaan UMKM - Bantuan sosial bagi masyarakat miskin dengan masalah HIV	- Dinas Tenaga Kerja - Dinas Koperasi dan Usaha Mikro - Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu - Bagian Kesra Sekretariat Daerah - Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah - Dinas Pariwisata - BPJS-TK - APINDO - BAZNAS	penularan HIV

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
3.	Sosial	- Pendidikan - Kesehatan - Tingkat kriminalitas - Kesenjangan sosial	- Program sekolah inklusi - Program Rehabilitasi Sosial: melalui Dinas Sosial Semarang, untuk mengurangi potensi kriminalitas	- Semua anggota TP2TBC	- Stigma pada ODHIV dan komunitas - Belum optimalnya peran toga dan toma dimana mereka seharusnya dapat menyelesaikan masalah sosial di tingkat masyarakat - Belum ada ruang konsultasi di tingkat kelurahan terkait masalah sosial - Edukasi untuk menghilangkan stigma di masyarakat masih belum optimal (belum menarik) - Menurunnya kebermanfaatan asuransi
4.	Budaya	- Kepercayaan dan mitos penyakit menular	- Pelatihan kader untuk menghilangkan mitos dan stigma di lingkungan masyarakat - Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pengobatan terstandar - Survey kader, pasien, keluarga, dan masyarakat umum	Seluruh kelompok masyarakat	- Penyebaran informasi belum merata dan belum menarik

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani HIV dan IMS di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan Stunting	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	• Ckrawala Buana (Early Warning)	- Laporan kasus berdasarkan wilayah
2	Deteksi Dini	• Lekminkes • Survey Anti Stigma • SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS) • SIHEPI	
3	Intervensi	• SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS) • SIHEPI • Verifikasi HIV baru • Penelusuran Lost To Follow Up	
4	Pemantauan dan Evaluasi	• Ckrawala Buana (Early Warning) • SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS) • SIHEPI	
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• IG • Tiktok • Youtube

Catatan :

- Metode money harus dilakukan melalui survey dan sampling
- Edukasi berupa video dapat diakses kapan saja dan dibuat menarik maksimal 5 menit

J. Kerangka Intervensi Infeksi Dengue

Evaluasi Intervensi INFEKSI DENGUE Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Anak, remaja dan anak usia sekolah	- Penyuluhan kesehatan terpadu - Pelaksanaan Siswa Cari Jentik dan Monev SiCentik dalam mewujudkan sekolah bebas jentik - Pemetaan wilayah rentan - G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik) - Skrining tanda dan gejala infeksi dengue pada sekolah dengan kasus baru - Edukasi 3M Plus, Edukasi untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas, edukasi untuk rutin berpartisipasi dalam Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN) di masyarakat - Rapat Koordinasi penanggulangan infeksi dengue - Pelaksanaan teknologi wolbachia	- Siswa Cari Jentik (SICENTIK) dan sekolah bebas jentik belum diterapkan secara optimal di sekolah negeri dan swasta, termasuk sekolah di bawah naungan Kemenag dan Disdik - Pelaksanaan G1R1J di Kota Semarang sudah tinggi namun kegiatan monitoring dan evaluasi menghasilkan sebagian besar RT dan RW belum menerapkan G1R1J - Terjadi mis informasi dan belum tersebarnya informasi teknologi wolbachia	- Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Menerapkan program sekolah bebas jentik nyamuk - Edukasi guru dan penanggung jawab SICENTIK - Membuat regulasi tingkat kelurahan atas dasar kesepakatan masyarakat dalam menerapkan sanksi terkait temuan positif jentik atau pihak yang menghalangi proses penanggulangan infeksi dengue atau SK yang melibatkan peran camat, lurah, kader, FKK, PKK, Babinsa dan babinkamtibmas, mengacu pada Perda Penanggulangan DBD No 5 th 2010, dengan penjabaran Perwal No 69 th 2022 - Sosialisasi lebih massif melibatkan banyak lintas sektor terhadap 3M Plus dan teknologi wolbachia - Penanggulangan secara terpadu dalam outbreak / KLB tingkat RW - Meningkatkan surveilans berbasis Masyarakat
3	Dewasa dan Lansia	- Penyuluhan kesehatan terpadu - Pelaksanaan Siswa Cari Jentik	- Pelaksanaan G1R1J di Kota Semarang sudah tinggi	- Membuat regulasi tingkat kelurahan atas dasar kesepakatan masyarakat dalam

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		dan Monev SiCentik dalam mewujudkan sekolah bebas jentik - Pemetaan wilayah rentan - G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik) - Skrining tanda dan gejala infeksi dengue pada sekolah dengan kasus baru - Edukasi 3M Plus, Edukasi untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas, edukasi untuk rutin berpartisipasi dalam Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN) di masyarakat - Rapat Koordinasi penanggulangan infeksi dengue - Pelaksanaan teknologi wolbachia - Pengendalian DBD dengan larvasidasi pada rumah dengan penghuni lansia	namun kegiatan monitoring dan evaluasi menghasilkan sebagian besar RT dan RW belum menerapkan G1R1J - Terjadi mis informasi dan belum tersebarnya informasi teknologi wolbachia - Belum terlaksananya program tempat kerja bebas jentik dengan Pemantauan Jentik Nyamuk di lingkungan perkantoran	menerapkan sanksi terkait temuan positif jentik atau pihak yang menghalangi proses penanggulangan infeksi dengue atau SK yang melibatkan peran camat, lurah, kader, FKK, PKK, Babinsa dan bhabinkamtibmas, mengacu pada Perda Penanggulangan DBD No 5 th 2010, dengan penjabaran Perwal No 69 th 2022 - Sosialisasi lebih massif melibatkan banyak lintas sektor terhadap 3M Plus dan teknologi wolbachia - Penanggulangan secara terpadu dalam outbreak / KLB tingkat RW - Meningkatkan surveilans berbasis Masyarakat - Melaksanakan evaluasi tingkat pengetahuan dan sikap dari kegiatan edukasi yang pernah dilaksanakan
4	Pasien Infeksi Dengue	- Tatalaksana sesuai standar dan usia (anak dan dewasa) - Perluasan pelayanan oleh	- Belum meratanya penerapan tatalaksana terstandar di seluruh fasyankes	- Memperluas edukasi dan sosialisasi pentingnya pengendalian infeksi dengue baik melalui verbal, flyer, video pendek

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta - Pemetaan endemisitas wilayah rentan - Intervensi lintas sektor sesuai tupoksi dalam tim Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) penanggulangan DBD di Kota Semarang - Pemberdayaan dan pelatihan kader - Edukasi pemenuhan cairan harian	- Kecepatan deteksi dan penanganan pasien infeksi dengue masih rendah - Belum optimalnya kontribusi lintas sektor dalam intervensi infeksi dengue - Kecenderungan pasien bosan dalam menjalani pengobatan - Penundaan pemeriksaan dan menganggap demam ringan	- Memperluas dampak dari teknologi wolbachia - Memastikan penerapan deteksi dini tatalaksana kasus sesuai standar di fasyankes - Meningkatkan cakupan screening pada musim penghujan - Penguatan peran pemangku wilayah dan kader, dalam melakukan edukasi pengendalian infeksi dengue di tingkat masyarakat - Keterlibatan lintas sektor dalam pengendalian infeksi dengue
5	Kelompok khusus (serumah, dalam radius 3 hektare dari penderita, kelompok rentan pada lingkungan berisiko dan kelompok rentan lainnya)	- Pemeriksaan Jentik Nyamuk minimal di 20 rumah sekitar rumah penderita - Skrining pada kelompok di lingkungan berisiko - Edukasi 3M Plus dan wajib diterapkan secepatnya serentak di 1 RW - Edukasi ke fasyankes jika mengalami sakit curiga infeksi dengue	- Belum meratanya pengetahuan masyarakat - Rendahnya kemauan masyarakat untuk dilakukan skrining - Menunda pemeriksaan karena dianggap demam ringan	- Memperluas edukasi dan sosialisasi infeksi dengue - Menerapkan wilayah bebas jentik - Penguatan peran pemangku wilayah, kader, penanggungjawab gedung dalam melakukan edukasi dan penjangkauan di tingkat masyarakat - Keterlibatan lintas sektor dalam perluasan edukasi tentang infeksi dengue

Evaluasi Intervensi INFEKSI DENGUE Berdasarkan Aspek Politik, Ekonomi, Sosial, Budaya di Kota Semarang

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Politik / Tata kelola pemerintahan	- Stabilitas politik - Regulasi - Komitmen kepala daerah - Anggaran - Implementasi kebijakan - Dukungan mitra	- Perda Nomor 5 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue - Peraturan Walikota Semarang Nomor 69 Tahun 2022 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue - SK Walikota Nomor 443.4/ 789 Tahun 2022 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Kota Semarang - SK Wali Kota Semarang Nomor 443.42/986 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Teknis Penyelenggaraan <i>Pilot Project</i> Penanggulangan Dengue dengan Metode Wolbachia di Kota Semarang	- Walikota - Sekretaris Daerah (Ketua Pokjandal DBD) - Seluruh anggota POKJANAL DBD	- Peran OPD belum optimal di dalam mendistribusikan anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat - Anggaran belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan - Orientasi pencegahan dan penanggulangan sebagian besar masih menginginkan fogging - Belum ada pelaksanaan pencegahan dengan Pemantauan Jentik Nyamuk di Institusi - Belum ada kesepakatan masyarakat (per kelurahan) terkait sanksi temuan positif jentik dalam menguatkan perda no.5 tahun 2010 - Perlunya penyegaran SK POKJANAL DBD tingkat kecamatan dan kelurahan
2.	Ekonomi	- Inflasi - Ketersedian pekerjaan - Tingkat	- Program pemberian bantuan sosial, pelatihan keterampilan kerja, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk meningkatkan	- Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat	- Keterampilan kader dan masyarakat yang masih terbatas - Pendekatan edukasi saat ini masih belum menarik dan belum

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi - Ketahanan pangan keluarga	pendapatan keluarga serta mengurangi jumlah lingkungan kumuh - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan dan meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan - Pengadaan infrastruktur dengan pertimbangan tidak menjadi tempat potensi <i>breeding site</i> nyamuk	Daerah - BAPPEDA - Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah - Dinas Sosial - Dinas Pendidikan - Dinas Tenaga Kerja - Dinas Tata Ruang - Bagian Kesra Sekretariat Daerah - Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah	ada evaluasi terkait efektivitasnya - Keterbatasan ekonomi erat kaitannya dengan lingkungan berisiko adanya <i>breeding site</i> atau tempat perindukan nyamuk - Pengadaan sarana dan prasarana masih belum menerapkan aspek meminimalisir adanya <i>breeding site</i> -

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			<i>Aedes ae.</i>		
3.	Sosial	- Kesehatan - Pemberdayaan masyarakat	- Peningkatan program penanggulangan DBD di masyarakat dengan rutin pemantauan jentik nyamuk secara serentak, rutin dan massal lingkup Rukun Warga (RW) - Penyebarluasan informasi dan Pendampingan pelaksanaan implementasi teknologi wolbachia	Semua anggota POKJANAL DBD, Camat, Lurah, Ketua RW dan Ketua RT	- Dukungan dan pendampingan terhadap kegiatan masyarakat dalam rangka pencegahan dan penanggulangan DBD dan PJN masih rendah - Belum optimalnya peran toga dan toma dimana mereka seharusnya dapat menyelesaikan masalah sosial di tingkat masyarakat - Belum ada ruang konsultasi di tingkat kelurahan terkait masalah sosial yang berkaitan dengan penanggulangan DBD - Edukasi kepada masyarakat sampai tingkat keluarga tentang tanda dan gejala DBD masih rendah
4.	Budaya	- Kepercayaan dan mitos penyakit menular - Deteksi lebih dini tingkat keluarga - Penguatan lintas	- Pelatihan kader untuk menghilangkan mitos di lingkungan masyarakat - Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan dalam deteksi dini dan tata laksana kasus infeksi dengue	Semua anggota POKJANAL DBD, Camat, Lurah, Ketua RW dan Ketua RT	- Penyebaran informasi belum merata sampai tingkat keluarga - Keterlambatan penanganan kasus infeksi dengue menyebabkan kematian dan kasus yang parah, dimana hal

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		program - Perilaku masyarakat menampung air dan dalam keadaan terbuka	- Survey kader, pasien, keluarga, dan masyarakat umum - Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam deteksi lebih awal tanda dan gejala infeksi dengue - Penanggulangan kasus infeksi dengue oleh tenaga epidemiolog puskesmas		tersebut dipicu dari rendahnya deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama atau kurang nya informasi keluarga terkait demam dan gejala lain yang mengarah ke penyakit infeksi dengue - Perlunya penanggulangan infeksi dengue dengan lebih terpadu melibatkan program kesehatan lingkungan, perawat/medis dan profesi lainnya
5	Lingkungan	- Kualitas air - Sistem sanitasi - Suhu dan kelembaban - Pengelolaan sampah - Pengelolaan limbah - Pengendalian pencemaran lingkungan - Kesiapsiagaan terhadap bencana alam	- Penerbitan aturan terkait pengolahan sampah organik dan anorganik sejak dari rumah tangga dalam mengurangi sampah yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk - Program penyediaan fasilitas sanitasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik untuk kesehatan lingkungan - Sosialisasi pemilahan dan pengelolaan sampah, serta pengadaan tempat pembuangan akhir (TPA)	- Disperkim - DLH - BPBD - PDAM - Distaru - Dinkes - BMKG - Diskominfo	- Sarana dan prasarana public wajib memperhatikan aspek risiko timbulnya tempat perindukan nyamuk (seperti tutup tong sampah yang cekung, beton pembatas jalan yang cekung dan berpotensi menampung air, tiang bendera dan lainnya). - Informasi cuaca dan iklim yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan sampai dengan tingkat kelurahan - Belum terciptanya kebiasaan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Ruang terbuka hijau yang cukup (>30%) - Perubahan iklim	- Peningkatan sistem peringatan dini dan pembangunan infrastruktur penanggulangan bencana - Peningkatan kapasitas adaptasi masyarakat dalam mempersiapkan datangnya musim penghujan - Penerapan Program Kampung Iklim (Proklam) di 106 wilayah untuk meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap perubahan iklim, termasuk pengelolaan lingkungan yang baik dan praktik ramah lingkungan.		pengolahan sampah di tingkat rumah tangga - Ancaman perubahan iklim memicu kesiapsiagaan lebih dini masyarakat, perlunya membangun sistem kesiapsiagaan datangnya musim panas ekstrem/musim penghujan ekstrem secara terpadu termasuk dengan kesiapsiagaan terhadap datangnya penyakit akibat perubahan cuaca

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani INFEKSI DENGUE di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	Ckrawala Buana (Early Warning)	Analisis situasi kesehatan masyarakat dengan sistem kerentanan wilayah kesehatan berbasis analitik data pelayanan
		Analisis Progres ABJ Wilayah Penularan Mingguan	Feedback kepada petugas puskesmas terkait RW dengan penularan kasus
		Tunggal Dara Android (Bersatu Tanggulangi Demam Berdarah Android)	Melaporkan hasil Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN) oleh masyarakat, pemangku wilayah dan puskesmas
2	Deteksi Dini	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Potensial KLB (SKDR)	Pelaporan dan screening terpadu
		MSN (Mentari Sehat Nusantara)	

No.	Tahap Penanganan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
3	Intervensi	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Potensial KLB (SKDR)	Pencatatan dan pelaporan kasus dan suspek berbasis fasyankes (RS dan Puskesmas)
		Tunggal Dara (Bersatu Tanggulangi Demam Berdarah Android)	Pencatatan dan pelaporan PJN berbasis wilayah melalui Tunggal dara
		SIARVI	Sistem Informasi Arbovirosis
		SILANTOR KEMENKES	Sistem Informasi untuk pemantauan penyakit tular vektor dan zoonosis
4	Pemantauan dan Evaluasi	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Potensial KLB (SKDR)	Pencatatan dan pelaporan kasus dan suspek berbasis fasyankes (RS dan Puskesmas)
		Tunggal Dara (Bersatu Tanggulangi Demam Berdarah Android)	Pelaporan tindak lanjut kunjungan rumah (Penyelidikan epidemiologi) kasus infeksi dengue oleh puskesmas dan pemangku wilayah
		Dashboard Iekminkes	Pencatatan dan pelaporan kasus dan suspek berbasis fasyankes (RS dan Puskesmas)
		DBD Elektronik Jawa Tengah	Pemantauan kasus dan kelompok usia yang rentan
		Ckrawala Buana	Analisis upaya tindak lanjut di wilayah dengan kerentanan yang tinggi
5	Kolaborasi dan Advokasi	Media Sosial	• Web Dinkes • IG • youtube
			Progres pemantauan implementasi teknologi wolbachia di 5 Kota <i>Pilot Project</i>
		Dashboard Wolbachia	

K. ISPA dan DIARE

Evaluasi Intervensi Pengendalian ISPA dan Diare Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1.	Bayi	- Edukasi PHBS - Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan. - Pemberian vaksin lengkap dan lanjutan. - Pemberian MPASI pada bayi usia 6 – 12 bulan sesuai porsi - Tatalaksana MTBS pada bayi sakit - Skrining keluhan diare di Posyandu - Penyuluhan terkait Diare di kelas Ibu Hamil dan Posyandu - Skrining keluhan pneumonia di Posyandu - Tatalaksana pemberian antibiotik pada bayi dengan pneumonia - Tatalaksana pemberian Oralit dan Zinc pada bayi Diare - rujuk eksternal ke FKRTL untuk bayi dengan kondisi buruk - Penyelidikan Epidemiologi pada balita dengan pneumonia 1x24 jam dan 3 x 24 jam. - Penyelidikan Epidemiologi pada bayi dengan diare 3x24 jam - Pemeriksaan Sampel Air minum pada masyarakat - Pemetaan Wilayah Rentan	- PE dilaksanakan belum optimal, mengingat saat kunjungan kadang tidak bertemu dengan orangtua atau keluarga dekat - Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan - Bayi dengan kondisi berat badan kurang dan atau BBLR (Berat bayi lahir rendah) - Perilaku merokok orang tua dan keluarga satu rumah - Kepadatan hunian rumah. - Konsumsi air dengan kondisi yang telah tercemar bakteri / senyawa lain - Konsumsi makanan yang tercemar - kurangnya perilaku cuci tangan oleh orangtua dan keluarga - kondisi rumah yang tidak sehat	- Edukasi terkait bahaya diare dan ISPA/Pneumonia pada bayi - Membuat program edukasi yang interaktif dan menyenangkan (berupa video singkat) - Mengoptimalkan peran pemangku wilayah dan kader dalam memantau pertumbuhan balita di wilayah dan risikonya
2	Balita	- Edukasi PHBS	- PE dilaksanakan belum optimal,	- peningkatan skrining

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		- Tatalaksana pemberian Oralit dan Zinc pada bayi Diare - Penyelidikan Epidemiologi pada balita diare dengan dehidrasi berat 3x24 jam - Penyuluhan terkait Diare pada kelas Balita - Balita batuk yang diberikan tatalaksana standar, hitung napas dan dilihat Tarikan Dinding Dada ke Dalam (TDDK) - Pemberian antibiotik pada kasus pneumonia Balita - Kunjungan rumah balita pneumonia (1x24 jam) dan 3 x 24 jam). - Penyuluhan/edukasi kepada pasien dan keluarga terkait bahaya pneumonia dan indikator rumah sehat dan PHBS. - pemberian vaksin lengkap dan lanjutan. - Pemberian Vitamin A.	mengingat saat kunjungan kadang tidak bertemu dengan orangtua atau keluarga dekat - Konsumsi air dengan kondisi yang telah tercemar bakteri / senyawa lain - Konsumsi makanan yang tercemar - kurangnya perilaku cuci tangan oleh orangtua dan keluarga - kondisi rumah yang tidak sehat - Kepadatan hunian rumah - perilaku merokok orang tua dalam rumah.	ispa/pneumonia dan diare di posyandu ILP. - peningkatan partisipasi stake holder lokasi untuk rumah tidak layak/sehat.
3	Anak usia sekolah	- Penyuluhan terkait Diare dan ISPA pada kegiatan PITERPAN di Sekolah - Tatalaksana pemberian Oralit pada pasien Diare - Pemeriksaan Sampel Air minum pada masyarakat - Pemeriksaan Sampel Air minum pada masyarakat - Stickerisasi Kantin Sehat pada sekolah	- Konsumsi air dengan kondisi yang telah tercemar bakteri / senyawa lain - Konsumsi makanan yang tercemar - kurangnya perilaku cuci tangan oleh orangtua dan keluarga - kondisi rumah yang tidak sehat	- Peningkatan peran serta guru dalam PHBS di lingkungan sekolah.

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		- Edukasi Perilaku Hidup bersih dan sehat.		
4	Remaja dan Dewasa	- Tatalaksana pemberian Oralit pada pasien Diare - tatalaksana pemberian antibiotik pada pasien pneumonia.	- perilaku merokok. - PHBS kurang baik	- peningkatan kesadaran untuk perilaku hidup sehat.

Evaluasi Pengendalian ISPA dan Diare berdasarkan aspek Politik, Ekonomi, Sosial dan Budaya

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Politik / Tata kelola pemerintahan	- Regulasi - Komitmen kepala daerah - Anggaran - Implementasi kebijakan - Dukungan stakeholder lokasi - Dukungan kader posyandu	Pedoman MTBS (managemen terpadu Balita sakit) fasilitas pelayanan kesehatan.	- Kecamatan - Kelurahan - Kader posyandu - OPD terkait.	-
2	Ekonomi	- Inflasi - Ketersedian pekerjaan - Tingkat pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi	- Program pemberian bantuan sosial, pelatihan keterampilan kerja, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk	- Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah	- Keterbatasan kemampuan ekonomi / daya beli masyarakat untuk membeli makanan bergizi

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Ketimpangan ekonomi - Ketahanan pangan keluarga	meningkatkan pendapatan keluarga serta mengurangi angka stunting. - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan dan meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Penyuluhan tentang pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kemampuan dan akses mereka ke pekerjaan formal. - Program-program inklusif yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ekonomi, serta peningkatan akses pendidikan dan kesehatan.	- BAPPEDA - Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah - Dinas Sosial - Dinas Pendidikan - Dinas Tenaga Kerja - Dinas Koperasi dan Usaha Mikro - Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu - Bagian Kesra Sekretariat Daerah - Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah - BPJS-TK - APINDO - BAZNAS	seimbang dan air bersih - Maraknya judi online dan pinjol - Keterampilan yang terbatas - Pendekatan edukasi saat ini masih belum menarik dan belum ada evaluasi terkait efektivitasnya - Keterbatasan ekonomi erat kaitannya dengan lingkungan berisiko penularan ISPA-Diare

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan - Pemantauan harga bahan pokok secara rutin - Pemberdayaan UMKM - Perbaikan rumah tidak layak dan sanitasi - Pengembangan kawasan industri dengan konsep green industry		

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani ISPA-Diare di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan Stunting	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	• Ckrawala Buana (Early Warning) • SKDR Kemenkes	Potensial dampak dan derajat kerentanan
2	Deteksi Dini	• SIHEPI • MSN • SKDR, Laporan W1 dan KLB Diare	Skrining terpadu
3	Intervensi	• SIHEPI • Laporan Kunjungan Rumah dan IKL Pasien Diare • Semarbetul (Penyuluhan)	• Pencatatan dan pelaporan klinis pasien berbasis fasyankes (SIHEPI) • Pencatatan dan pelaporan intervensi penanggulangan kesehatan berbasis wilayah (Semar Betul - Penyuluhan)
4	Pemantauan dan Evaluasi	• SIHEPI • Semar Betul (Penyuluhan) • Laporan Kunjungan Rumah dan IKL Pasien Diare • Ckrawala Buana	• Laporan hasil evaluasi dan perkembangan data Diare serta intervensinya di Kota Semarang
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• IG • Tiktok • Youtube

Catatan :

- Metode monev harus dilakukan melalui survey dan sampling
- Edukasi berupa video dapat diakses kapan saja dan dibuat menarik maksimal 5 menit

L. Kerangka Intervensi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)

Evaluasi Intervensi PIRT Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Pelaku Usaha Industri Rumah Tangga Pangan Olahan	- Pelayanan perizinan PIRT di P3DN (Program Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri) - Edukasi PIRT pada kegiatan Lawang Sewu - Edukasi PIRT di Kelurahan/ Kecamatan - Edukasi dan sosialisasi pada UMKM di Semarang - Penyuluhan Keamanan Pangan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang - Penyuluhan Keamanan Pangan PIRT bekerjasama dengan OPD lain - Konseling perizinan PIRT melalui media sosial - Sistem informasi perizinan PIRT melalui inovasi PERWIRASEKTI - Visitasi terkait pengawasan PIRT - Melakukan pengawasan produk pangan PIRT yang beredar - Kolaborasi dengan ketua UMKM di Kota Semarang	- Kurangnya pemahaman pelaku usaha mengenai produk-produk yang bisa memperoleh izin PIRT - Kurangnya pemahaman pelaku usaha terkait pentingnya izin PIRT bagi Industri Rumah Tangga Pangan Olahan - Beberapa pelaku usaha memiliki keterbatasan dalam memenuhi persyaratan CPPBIRT	- Memperluas edukasi dan sosialisasi PIRT pada pelaku usaha Industri Rumah Tangga Pangan - Melakukan monev pengawasan produk PIRT - Penguatan koordinasi lintas sektor untuk efektivitas perizinan PIRT - Melakukan fasilitasi pemberian tempat sampah tertutup dan APD bagi pelaku usaha yang memiliki keterbatasan ekonomi melalui anggaran DAK

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Perizinan PIRT di Kota Semarang

No.	Tahap Perizinan PIRT	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Intervensi	- Website PERWIRASEKTI - Website SPPIRT - Website OSS	- Sistem Informasi terkait alur dan syarat Perizinan Pangan - OSS dan SPPIRT sebagai platform pendaftaran izin PIRT
2	Pemantauan dan Evaluasi	Website SPPIRT	Verifikasi SPPIRT yang telah terbit
3	Kolaborasi dan Advokasi	- Media Sosial - Call Center Dinas Kesehatan Kota Semarang	- IG - Youtube - Chat Whatsapp Admin

M. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Evaluasi Intervensi Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan Kelompok Sasaran

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Penduduk Register Kota Semarang (KTP Kota Semarang)	- Pelayanan Publik Pendaftaran UHC Kota Semarang - Standarisasi Pelayanan UHC (SOP Pelayanan UHC) - Penanganan Aduan Layanan UHC - Penyebarluasan Informasi UHC (Sosialisasi UHC) - Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan UHC (IKM)	- Masyarakat masih ke Dinas Kesehatan untuk pendaftaran UHC, lokasi MPP yang jauh di perbatasan kota sehingga masyarakat kesulitan dalam mengakses serta OPD terkait di MPP yang tidak membuka pelayanan di MPP - Kendala persyaratan dalam Pendaftaran UHC yang tidak bisa	- Memaksimalkan Pelayanan Pendaftaran UHC di Puskesmas - Memaksimalkan koordinasi dengan Pihak terkait dalam Pendaftaran UHC secara digital - Peningkatan kompetensi servis excellence pelayanan

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		Pelayanan UHC) - Rekonsiliasi Data Kepesertaan UHC - Penguatan Dukungan Kebijakan Program UHC (FGD Bersama DPRD dan Masyarakat) - Penguatan Lintas Sektor Program UHC (Koordinasi Lintas Sektor) - Optimalisasi Pendaftaran PBI JK dan JKN Mandiri - Monitoring Pelayanan Pembiayaan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, RS) - Uji Petik Kepesertaan UHC - Inovasi Pelayanan UHC - Penanganan Pencegahan Kecurangan (Fraud) JKN	dilengkapi saat hari pendaftaran - Permasalahan yang disampaikan tidak terkait dengan Program UHC - Edukasi yang disampaikan belum disebarluaskan secara optimal ke masyarakat lain - Peserta tidak bisa mengakses media Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan UHC - Data kependudukan tidak bisa diakses langsung sehingga informasi data didapatkan berdasarkan permintaan tiap bulan - Arah Kebijakan JKN belum bisa dilaksanakan secara optimal - Peran Lintas Sektor belum bisa dilaksanakan secara optimal - Optimalisasi Koordinasi pihak terkait dalam Kepesertaan PBI-JK dan Jaminan Kesehatan sektor pembiayaan mandiri - Kendala di faskes terkait dengan kebijakan BPJS Kesehatan - Inovasi dapat dilaksanakan juga di Puskesmas - Pemutakhiran informasi dan kebijakan manfaat pelayanan	UHC - Membuat metode dan materi yang lebih menarik dan relevan - Memfasilitasi Peserta yang tidak bisa mengakses media Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan UHC - Berkoordinasi secara optimal dengan pihak terkait - Audiensi dengan Pemangku Kepentingan - Optimalisasi koordinasi dengan lintas sektor - Mendorong Optimalisasi Koordinasi pihak terkait dalam Kepesertaan PBI-JK dan Jaminan Kesehatan sektor pembiayaan mandiri - Optimalisasi fasilitasi dengan rujukan dan pihak terkait - Pengembangan Inovasi UHC - Optimalisasi Implementasi Tim Pencegahan

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
			Pembiayaan Kesehatan	Kecurangan (Fraud) JKN Kota Semarang dan Penyusunan Pedoman Pelayanan JKN
2	Penduduk Non Register Kota Semarang	- Penjaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Non Register Kota Semarang di RS Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang dengan rekomendasi Dinas Sosial Kota Semarang - Monev dan Perencanaan Pembiayaan Kesehatan Bagi Penduduk Non Register Kota Semarang	- Hasil verifikasi masih terdapat selisih pada pembiayaan pelayanan Kesehatan di RS - Tindak Lanjut Permasalahan PMKS dan Penyesuaian dengan arah kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi Penduduk Non Register Kota Semarang	- Pembayaran klaim pelayanan Kesehatan PGOT berdasarkan hasil akhir verifikasi - Penyusunan SK Pelayanan Kesehatan PMKS Kota Semarang dan advokasi pembiayaan di RS lainnya (RSUP dr Kariadi)
3	PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial)	- Penjaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kota Semarang di RS Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang dengan rekomendasi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang - Monev dan Perencanaan Pembiayaan Kesehatan Bagi	- Data dukung Pengajuan klaim kurang lengkap - Tindak Lanjut Permasalahan PMKS dan Penyesuaian dengan arah kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi PMKS Kota Semarang	- Tingkatkan Koordinasi dengan pihak terkait - Penyusunan SK Pelayanan Kesehatan PMKS Kota Semarang dan advokasi pembiayaan di RS lainnya (RSUD Tugurejo)

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Kota Semarang		

Evaluasi Intervensi Optimalisasi Jaminan Kesehatan Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022

Wali Kota untuk:

- Mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk melakukan optimalisasi program Jaminan Kesehatan Nasional.
- menyusun dan menetapkan regulasi serta mengalokasikan anggaran untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayahnya,
- memastikan setiap penduduk yang berada di wilayahnya terdaftar sebagai Peserta aktif program Jaminan Kesehatan Nasional,
- memastikan seluruh Pelayanan Terpadu Satu Pintu mensyaratkan kepesertaan aktif program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai salah satu kelengkapan dokumen pengurusan perizinan berusaha dan pelayanan publik:
- mendorong Peserta Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara di lingkungan instansi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk mendaftarkan anggota keluarga yang lain menjadi Peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dalam segmen Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara:
- memastikan seluruh pekerja termasuk pegawai pemerintah dengan status non-Aparatur Sipil Negara di wilayahnya merupakan Peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional:
- melakukan pendaftaran, perencanaan, penganggaran, dan pembayaran iuran Kepala Desa dan Perangkat Desa sebagai Peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional,
- melakukan pengalokasian anggaran dan pembayaran iuran dan bantuan iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagai Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas 3, serta pengalokasian anggaran dan pembayaran bantuan iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas 3:
- memastikan anggota dewan komisaris/dewan pengawas, anggota direksi, dan karyawan beserta anggota keluarga dari Badan Usaha Milik Daerah beserta anak perusahaannya merupakan Peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional,

- j. menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan bagi Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayahnya dengan mengacu pada formularium nasional dan kompendium alat kesehatan bersama Kementerian Kesehatan:
- k. menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya di bidang kesehatan di wilayahnya bersama Kementerian Kesehatan: dan
- l. melaksanakan pengenaan sanksi administratif tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu kepada Pemberi Kerja selain Penyelenggara Negara dan setiap orang selain Pemberi Kerja, pekerja dan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang tidak memenuhi kewajibannya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Penyebab Mendasar				
	a. Politik / Tata kelola pemerintahan	- Stabilitas politik - Regulasi - Komitmen kepala daerah - Anggaran - Implementasi kebijakan - Dukungan mitra	- Rembug koordinasi Pembiayaan Kesehatan untuk melibatkan berbagai sektor dan komitmen publik dalam upaya penurunan Pembiayaan Kesehatan - Peraturan Walikota No. 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang - SK Wali Kota Nomor Tentang Penanganan Pencegahan Kecurangan (Fraud) Kota Semarang	- Walikota - DPRD - Bappeda - BPKAD - BKPP - Dinkes - Disnaker - DPMPTSP - Dinas Sosial - Disdukcapil - DP3A - Bagian Hukum - Bagian Kerjasama dan Otda - BPJS Kesehatan	- Peran OPD belum optimal di dalam implementasi arah kebijakan jaminan Kesehatan - Anggaran belum sesuai dengan kebutuhan pembiayaan Belanja Iuran jaminan kesehatan PBP/BU Pemda Kota Semarang - Proses evaluasi atas perubahan Walikota No 43 tahun 2017 sebaiknya dilakukan dengan melalui FGD dengan DPRD dan Pemangku Kepentingan lainnya

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor Tahun 2024 tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan sosial di Kota Semarang - Nota Kesepakatan Antara BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang dengan Pemerintah Kota Semarang tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Semarang Nomor 563/KTR/VI-01/2021 Nomor 019.6/540/2021 - Rencana Kerjasama Tahunan Antara BPJS Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan	- RS Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang - Baznas - PHRI	

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			Nasional Bagi Penduduk Kota Semarang Tahun 2024 untuk Program Pendaftaran PBPU BP Pemda Jaminan Kesehatan Nasional - Anggaran Rp. 72.417.413.200 dialokasikan untuk Belanja luran jaminan kesehatan PBPU/BP Pemda Kota Semarang - Anggaran Rp. 300.000.000 dialokasikan untuk Pembiayaan Pelayanan Kesehatan PMKS Kota Semarang - SK Baznas No.....sebagai upaya pengembangan pembiayaan kesehatan di Kota Semarang - Inovasi Pandanaran sebagai Inovasi Program UHC - Inovasi Pangeran		

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			Diponegoro sebagai pengembangan Inovasi Pandanaran untuk Program UHC		
	b. Ekonomi	- Inflasi - Ketersedian pekerjaan - Tingkat pengangguran - Infrastruktur - Pertumbuhan ekonomi - Ketimpangan ekonomi - Ketahanan pangan keluarga	- Rekonsiliasi data kependudukan peserta UHC - Optimalisasi PBI-JK - Optimalisasi Kepesertaan JKN PPU	- BKPP - Dinkes - Disdukcapil - Dinsos - DP3A - Disnaker - DPMPTSP - BPJS Kesehatan - Diskominfo - Baznas	- Inflasi masih tinggi, pendapatan stagnan - Merajalela sektor online, meredupkan usaha daerah - Langkah selanjutnya: pengembangan Pembiayaan Kesehatan melalui dukungan kebijakan - Pendekatan edukasi saat ini masih tetap dilaksanakan dan perlu ada evaluasi terkait efektivitasnya
	c. Sosial	- Pendidikan - Kesetaraan gender - Kesehatan - Tingkat kriminalitas - Budaya - Kesenjangan sosial	- Standarisasi Pelayanan UHC (SOP_ - Peningkatan Mutu Pelayanan Di Faskes - Pelayanan PMKS	- Dinkes - Dinsos - DP3A - RSWN - Organisasi Profesi - PERSI - PKFI - ASKLIN	- Belum optimalnya peran lintas sektor, pemangku kepentingan dan pihak swasta serta ormas dalam optimalisasi program Jaminan Kesehatan dan pengembangan Pembiayaan kesehatan - Belum ada ruang konsultasi di tingkat kelurahan terkait

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Tingkat pernikahan usia dini		- Faskes - Puskesmas	masalah sosial
	d. Lingkungan	- Kualitas udara - Kualitas air - Sistem Sanitasi yang baik - Pengelolaan sampah - Pengelolaan limbah - Pengendalian pencemaran lingkungan - Kesiapsiagaan terhadap bencana alam - Ruang terbuka hijau yang cukup (>30%) - Perubahan iklim	- Pengembangan Pembiayaan Kesehatan melalui Sampah Untuk UHC - Sosialisasi dan implementasi Bank Sampah Untuk UHC yang lebih baik. -	- DLH - Dinkes - PHRI - PERSI - ASKLIN - PKFI - StarUp - Baznas -	- Belum optimalnya Pengembangan Pembiayaan Kesehatan melalui Sampah Untuk UHC -
2	Penyebab tidak langsung				
	a. Kemiskinan	- Persentase penduduk di	- Optimalisasi pendaftaran PBI-JK.	- DPRD - Bappeda	- Terjaminnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		bawah garis kemiskinan - Gini ratio - Proporsi penduduk yang bekerja di sektor informal - Kesenjangan Pendapatan - Tingkat ketergantungan keluarga pada bantuan sosial	- Rekonsiliasi Kepesertaan UHC dengan DTKS dan Data P3KE - Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pengentasan kemiskinan dan meningkatkan akses layanan dasar bagi masyarakat berpenghasilan rendah. - Peningkatan program bantuan sosial dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, serta program pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi ketergantungan pada bantuan.	- BPKAD - BKPP - Dinkes - Disnaker - DPMPTSP - Dinas Sosial - Disdukcapil - DP3A - Bagian Hukum - Bagian Kerjasama dan Otda - BPJS Kesehatan - RS Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang - Baznas - PHRI	miskin -
	b. Ketahanan pangan	- Persentase rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan	- Optimalisasi pendaftaran PBI-JK. - Rekonsiliasi Kepesertaan UHC dengan DTKS dan Data P3KE	- DPRD - Bappeda - BPKAD - BKPP - Dinkes	- Terjaminnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Konsumsi energi per kapita - Diversitas makanan - Stabilitas harga pangan - Ketergantungan pada impor pangan	-	- Disnaker - DPMPTSP - Dinas Sosial - Disdukcapil - DP3A - Bagian Hukum - Bagian Kerjasama dan Otda - BPJS Kesehatan - RS Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang - Baznas - PHRI - DLH	
	c. Kurang Akses ke Pelayanan Kesehatan	- Rasio dokter per 10.000 penduduk - Cakupan imunisasi dasar lengkap - Proporsi penduduk yang memiliki akses ke air bersih dan	- Penambahan jumlah dokter melalui program pelatihan dan rekrutmen tenaga medis baru, serta peningkatan insentif bagi dokter yang bekerja di daerah terpencil - Program imunisasi massal yang dilakukan	- Dinkes - Dinsos - DP3A - RSWN - Organisasi Profesi - PERSI - PKFI - ASKLIN	- Terjaminnya keaktifan kepesertaan UHC bagi masyarakat yang mengakses faskes tingkat lanjut

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		sanitasi layak - Persentase penduduk yang sudah memiliki BPJS aktif - Ketersediaan Fasyankes - Rasio posyandu aktif	secara berkala, termasuk edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi untuk anak - Pembangunan sarana air bersih dan sanitasi di berbagai kawasan, termasuk di daerah kumuh dan terpencil untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat - Sosialisasi mengenai pentingnya BPJS kesehatan, serta kemudahan dalam pendaftaran BPJS untuk meningkatkan cakupan Pembiayaan Kesehatan di kalangan masyarakat - Pembangunan dan perbaikan fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan klinik di seluruh wilayah Kota Semarang untuk meningkatkan akses	- Faskes - Puskesmas - BPJS Kesehatan	

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			layanan kesehatan - Peningkatan jumlah posyandu melalui pelatihan kader kesehatan, serta program penguatan posyandu untuk memfasilitasi pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu		
	d. Faktor sosial Budaya	- Tingkat pendidikan ibu dan ayah - Praktik pengasuhan anak - Peranan perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga - Kepercayaan dan mitos terkait kesehatan dan gizi	- Program peningkatan kualitas pendidikan orang tua melalui penyuluhan kesehatan dan informasi jaminan kesehatan serta dan pengembangan pembiayaan kesehatan - Inovasi Pangeran Diponegoro yang salah satunya bertujuan untuk memberikan penyebarluasan informasi tentang jaminan kesehatan Ke masyarakat	- Dinkes - DP3A - DPMPTSP - Disnaker - BKPP - BPJS Kesehatan - LSM -	- Belum optimalnya peran linsek pada edukasi tentang jaminan kesehatan dan pengembangan pembiayaan kesehatan -

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
3	Penyebab langsung				
	a. Asupan yang tidak memadai /adekuat	- Frekuensi makan - Variasi makanan - Konsumsi energi (Jumlah kalori) - Konsumsi mikronutrien (Asupan vitamin dan mineral penting) - Praktik pemberian ASI eksklusif - Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI)	- Program Makan Siang Bergizi di Sekolah: Penyediaan makan siang gratis dan bergizi untuk siswa guna memastikan anak-anak makan secara teratur - Pemberian edukasi gizi melalui posyandu dan sekolah, serta pelatihan bagi ibu untuk memvariasikan makanan yang diberikan kepada anak, termasuk penggunaan bahan makanan lokal yang bergizi - Program makanan bergizi di sekolah, termasuk penyediaan makanan sehat dan bergizi dalam program makan siang untuk anak-anak, guna memastikan asupan kalori yang cukup	- Dinas Perikanan - Dinas Pertanian - CSR - Dinkes - Dinas Ketahanan Pangan - -	- Pengetahuan masih kurang tentang jenis dan cara pemberian makanan yang sesuai kebutuhan gizi anak - Kesibukan dan tuntutan pekerjaan ibu sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Distribusi suplemen vitamin A dan mikronutrien pada balita dan ibu hamil melalui program kesehatan yang ada di puskesmas untuk mencegah defisiensi gizi - Kampanye peningkatan kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan, termasuk pelatihan bagi bidan dan kader posyandu untuk mendukung ibu dalam pemberian ASI - Pelatihan untuk orang tua mengenai cara membuat MPASI yang sehat dan bergizi, serta penyuluhan tentang waktu dan cara pemberian MPASI yang tepat untuk balita		
	b. Kesehatan/penyakit	- Tingkat kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)	- Program edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pencegahan ISPA,	- Dinkes - BPJS	- Belum tercapainya cakupan vaksinasi saluran pernapasan 100% - Belum tercapainya cakupan

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		- Tingkat kejadian penyakit infeksi - Tingkat kejadian diare - Status imunisasi - Panjang badan/tinggi badan untuk usia - Tingkat kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan	- peningkatan akses ke layanan kesehatan, serta distribusi masker dan peningkatan kualitas udara melalui program penghijauan - Peningkatan layanan imunisasi dan promosi kesehatan untuk mencegah penyakit menular, serta pemberian suplemen dan makanan tambahan untuk anak-anak dan ibu hamil - Program sanitasi bersih dengan pembangunan fasilitas sanitasi yang layak, serta penyediaan air bersih di area rentan diare - Program imunisasi massal, seperti pemberian vaksin dasar lengkap bagi bayi dan balita, serta kampanye imunisasi campak-rubella di puskesmas		kunjungan posyandu 100%

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
			- Monitoring rutin terhadap pertumbuhan anak-anak melalui posyandu, serta pemberian makanan tambahan bagi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi - Edukasi melalui program Kelas Ibu Hamil, peningkatan akses fasilitas kesehatan bagi ibu hamil, dan pemberian suplemen seperti tablet zat besi serta pemantauan kondisi kehamilan		
	c. Pola asuh	- Pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh yang benar - Praktik kebersihan dan sanitasi rumah tangga - Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI	- Pelaksanaan program edukasi gizi melalui posyandu dan penyuluhan di puskesmas, termasuk pengenalan gizi seimbang dan cara mengasuh anak yang benar - Penyediaan fasilitas air	- Dinas Pendidikan - DP3A - Dinkes - Disdalduk KB - LSM -	- Masih terbatasnya pengetahuan tentang pola asuh - Masih beredar mitos terkait pola asuh yang tidak benar

No	Penyebab	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		eksklusif - Tingkat stres ibu - Tingkat partisipasi ibu dalam program kesehatan anak (posyandu)	bersih dan sanitasi, serta program edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga - Program penyuluhan ASI eksklusif yang melibatkan keluarga, dengan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan dukungan keluarga - Pemberian layanan konseling bagi ibu melalui program kesehatan ibu dan anak di puskesmas serta edukasi tentang pentingnya kesehatan mental - Penguatan peran posyandu melalui peningkatan akses dan partisipasi masyarakat, serta integrasi layanan kesehatan anak dengan program lainnya		

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani Pembiayaan Kesehatan di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan Pembiayaan Kesehatan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan	• Aplikasi Si Jamkes • Hotline UHC • Cakrawala Buana (Early Warning)	- Pendaftaran UHC - Penanganan Aduan UHC
2	Deteksi Dini	• Hotline UHC • SKM (Kuesioner SKM 24)	- Penanganan Aduan UHC - IKM
3	Intervensi	• Aplikasi Si Jamkes • Web Servis Kependudukan	
4	Pemantauan dan Evaluasi	• Cakupan UHC • Ckrawala Buana	dashboard JKN
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• IG • Tiktok • Youtube

Catatan :

- Metode money harus dilakukan melalui survey dan sampling
- Edukasi berupa video dapat diakses kapan saja dan dibuat menarik maksimal 5 menit

KUMPULAN REFERENSI [PEMBIAYAAN KESEHATAN](#)

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
4. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran.

6. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemanfaatan Pengelolaan Dana Kapitasi pada Faskes Tingkat pertama milik pemerintah.
7. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 09 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Semarang Tahun Anggaran 2024 tanggal 19 Desember 2023.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi dalam JKN Untuk Jasa Pelayanan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Faskes Tingkat Pertama milik pemerintah.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
11. Peraturan Menteri Kesehatan No 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Kesehatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/II/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyatakan bahwa salah satu sub sistem yang ada dalam SKN adalah Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan.
14. Peraturan Walikota Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Semarang.
15. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2021 Nomor 93).
16. Peraturan Walikota Semarang Nomor 77 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kota Semarang Tahun Anggaran 2024 tanggal 19 Desember 2023.
17. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) : DPA/A.1/1.02.0.00.0.00.01.0000/001/2024, tanggal 02 Januari 2024.

N. Kerangka Intervensi Kegawatdaruratan Medis

Evaluasi Kapasitas Manajemen Kegawatdaruratan Medis Tingkat Kelurahan dalam Perspektif *Resilience*

Kegawatdaruratan Medis adalah layanan kesehatan darurat yang diberikan kepada individu yang mengalami kondisi kesehatan yang mengancam nyawa atau membutuhkan penanganan cepat. Ini meliputi penanganan segera terhadap kondisi seperti trauma, serangan jantung, gangguan pernapasan, dan situasi kritis lainnya yang memerlukan intervensi medis cepat. Tim darurat medis, seperti paramedis dan teknisi medis darurat (EMT), memberikan perawatan pertama, menstabilkan kondisi pasien, dan mengatur transportasi ke fasilitas

kesehatan untuk perawatan lanjutan. Sistem ini bertujuan untuk **mengurangi kematian dan meningkatkan hasil pemulihan dalam situasi darurat.**

Tabel 1. Asesmen Kapasitas Manajemen Kegawatdaruratan Medis Tingkat kelurahan

No	Domain	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Infrastruktur	- Fasilitas perawatan darurat (PKM, Klinik, RS) - Ambulans dan transportasi medis - Peralatan medis darurat - Sarana komunikasi darurat (sistem peringatan, radio, telepon) - Aksesibilitas jalan dan jalur evakuasi	- Penyiapan UGD di PKM - 1500-132 /112 - Ambulance - Kegawatdaruratan	- Dinkes - Dishub - Polisi - Organisasi Profesi kesehatan - Swasta - Kelurahan	- Belum tersedia Ambulan Kegawatan untuk setiap kelurahan
2.	Organisasi tanggap darurat	- Pembentukan tim tanggap darurat di tingkat Kelurahan - Koordinasi tim darurat - Protokol Respon cepat	- Relawan yang belum terorganisir	- Tim Medis (Dinkes,Puskesmas) - Polisi - Damkar - Aparat Kelurahan - RT RW	- Belum ada SK Tim Tanggap Darurat Tk.Kelurahan - Belum ada Pelatihan BHD profesional untuk Tim Tanggap Darurat Kelurahan
3.	Manajemen risiko kesehatan	- Identifikasi potensi risiko (bencana alam, kebakaran,	- Asesmen kerentanan dan potensial dampak	- Dinkes - Kelurahan	- Belum tersedia kajian manajemen risiko

No	Domain	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		wabah) - Pemantauan dan mitigasi risiko bahaya - Evaluasi dan audit risiko secara berkala	(CaKrawala Buwana) - Penyelidikan epidemiologi	- Puskesmas - PMI - Organisasi Profesi kesehatan	kesehatan tk.kelurahan
4.	Dukungan material	- Ketersediaan logistik dan persediaan medis (obat, peralatan medis (AED, dll)) - Anggaran	- Obat dan peralatan medis ambulance kegawatdaruratan - Anggaran pelayanan ambulance kegawatdaruratan	- Dinkes/Instalasi Farmasi - Kelurahan - Walikota / Kelurahan - Organisasi Profesi kesehatan	- belum ada AED di masing-masing kelurahan atau tempat-tempat umum strategis dan ramai - belum ada Alokasi Anggaran Kelurahan untuk operasional Tim Tanggap Darurat Medis
5.	Pembangunan Tim Tanggap Darurat Medis	- Pembangunan EMT - Pelatihan Relawan Medis - Protokol (SOP) mobilisasi kekuatan darurat saat terjadi krisis	- Tim Ambulance Kegawatdaruratan -	- Dinkes - LSM - Ormas - Kelurahan (RT-RW)	- belum ada SOP pelayanan Tim Tanggap Darurat Medis
6.	Literasi Penanganan Darurat Medis	- Kesadaran masyarakat tentang pertolongan pertama - Pelatihan BHD untuk masyarakat awam -	- Pelatihan BHD per kecamatan -	- Dinkes - Ormas - Organisasi Profesi kesehatan - Dinas Pendidikan	- belum ada media promosi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penanganan pertama kegawatdaruratan medis - belum ada buku panduan

No	Domain	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
					dalam pelatihan BHD untuk masyarakat awam - Belum ada kurikulum sekolah mengenai keterampilan BHD bagi siswa

Penggunaan Teknologi Informasi dalam Menangani Kegawatdaruratan Medis di Kota Semarang

No.	Tahap Penanganan	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Pencegahan dan Persiapan	• CKrawala Buwana	- Pemetaan kerentanan
2	Respon / Penanganan	• 1500-132 • 112 • Sistrute • SIMPANGGLIMA	- Telepon - Sistem rujukan terintegrasi - Kolaborasi lintas sektor
4	Pemantauan dan Evaluasi	• Survei Kepuasan Masyarakat • Dashboard Lekminkes Dinkes	
5	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• IG • Tiktok • Youtube

KUMPULAN REFERENSI

Wang, Kai & Wang, Zhe & Deng, Jun & Feng, Yuanyuan & Li, Quanfang. (2022). Study on the Evaluation of Emergency Management Capacity of Resilient Communities by the AHP-TOPSIS Method. International Journal of Environmental Research and Public Health. 19. 16201.10.3390/ijerph192316201.

Yang, Fengfeng & Gai, Ke & Cao, Feng & Yang, Rili & Zhang, Jufeng & Wang, Siyang & Su, Ruiqing & Bai, Liping & Yu, Lan. (2019). Analysis of Key Elements of Emergency Response Ability of Hazardous Chemicals Based on AHP Method. E3S Web of Conferences. 118. 03007. 10.1051/e3sconf/201911803007.

Wang K, Feng Y, Deng J, Su C, Li Q. An Evaluation Approach of Community Emergency Management Ability Based on Cone-ANP. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 28;20(3):2351. doi: 10.3390/ijerph20032351. PMID: 36767718; PMCID: PMC9915332.

O. Kerangka Intervensi Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

Evaluasi Sistem Rujukan

No	Domain	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
1	Infrastruktur	Jumlah Fasyankes yang cukup Kapasitas dan kapabilitas fasyankes sesuai dengan kebutuhan masyarakat Ketersediaan alat kesehatan canggih penunjang pemeriksaan kesehatan	- Membangun RS di Mijen - Mendorong Swasta untuk membangun RS di kecamatan yang masih jarang RS nya spr. Gunungpati dan Mijen - Memetakan Potensial Dampak ketersediaan FKRTL	Dinkes Swasta Manajemen RS rujukan	Evaluasi terhadap distribusi fasilitas kesehatan rujukan yang belum merata Kajian pembangunan RS Peningkatan akses terhadap fasilitas alat kesehatan modern
2.	Aksesibilitas	Jarak yang jauh ke rumah sakit rujukan Ketersediaan transportasi darurat dan ambulan Prosedur dalam mendapatkan pelayanan	Ambulance Kegawatdaruratan	Dinkes Swasta Pemerintah Kelurahan Dinas Perhubungan RS Rujukan	belum ada sistem terintegrasi dalam mendekatkan akses rumah sakit
3.	Pembiayaan	Beban biaya tinggi bagi masyarakat Terbatasnya cakupan	UHC Bank Sampah untuk UHC masyarakat tidak mampu	Dinkes BPJS Swasta	Evaluasi tingkat keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan bagi

No	Domain	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
		layanan BPJS	yang tidak tercover BPJS Bekerjasama dengan Organisasi Masyarakat dan CSR perusahaan untuk pembiayaan UHC	RS Rujukan	masyarakat miskin Pengembangan skema bantuan kesehatan atau subsidi khusus perlu ditingkatkan Evaluasi difokuskan pada peningkatan cakupan layanan BPJS di rumah sakit rujukan.
4.	Edukasi	Masyarakat kurang memahami mekanisme rujukan, kriteria rujukan, dan hak-hak pasien. Kurangnya literasi kesehatan di kalangan masyarakat	- Edukasi ttg BPJS/UHC - Edukasi ttg layanan melalui medsos setiap RS	Dinkes Dinas Pendidikan RS Puskesmas	Evaluasi efektivitas sosialisasi sistem rujukan dan edukasi kesehatan Kampanye kesehatan di media sosial Evaluasi difokuskan pada edukasi sistem rujukan melalui FKTP dan media massa.
5.	Koordinasi yang Tidak Optimal	- Miskomunikasi antara FKTP dan FKRTL - Responsivitas Rujukan Sisrute lama -	Survei kendala Sisrute di RS rujukan Mengkomunikasikan dan berkoordinasi dengan pimpinan RS Rujukan terkait kendala rujukan RS	Dinkes RS Rujukan Kementerian Kesehatan FKTP	Evaluasi penerapan sistem rujukan berbasis teknologi (contoh: SISRUTE) secara berkala Peningkatan integrasi data kesehatan melalui sistem informasi terpusat
6.	Regulasi	Kurangnya pengawasan terhadap standar pelayanan di FKRTL	Upaya penyelenggaraan "SIMPANG LIMA"	Walikota DPRD Kementerian Kesehatan	Evaluasi peraturan daerah dan pusat terkait pelayanan FKRTL finalisasi peraturan tentang"

No	Domain	Indikator	Sudah dilakukan (Intervensi)	Stakeholder	Evaluasi
					SIMPANG LIMA”

Penggunaan Teknologi Informasi FKRTL di Kota Semarang

No.	Jenis	Teknologi yang digunakan	Keterangan
1	Sistem Rujukan	• Sisrute • P-Care • Online Referral Scheduling System (SPRO)	- -
2	Sistem RS	• RS Online • SISR Online	
3	Kolaborasi dan Advokasi	• Media Sosial	• IG • Tiktok • Youtube

KUMPULAN REFERENSI

Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F. Barriers of referral system to health care provision in rural societies in iran. J Caring Sci. 2013 Aug 28;2(3):229-36. doi: 10.5681/jcs.2013.028. PMID: 25276731; PMCID: PMC4134155.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134155/>

Putu Wuri Handayani, Ibad Rahadian Saladdin, Ave Adriana Pinem, Fatimah Azzahro, Achmad Nizar Hidayanto, Dumilah Ayuningtyas, Health referral system user acceptance model in Indonesia, Heliyon, Volume 4, Issue 12,2018,e01048, ISSN 2405-8440,<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01048>.

P. Evaluasi Layanan FKTP

Evaluasi Layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Kualitas Layanan	- Sudah melaksanakan inovasi	- Masih belum mencapai target	- Evaluasi ulang di setiap

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		7G dengan indikator Gak Lemot - Mengukur waktu pelayanan di Puskesmas maksimal 30 menit sejak pasien mendaftar di loket sampai mendapatkan obat (tidak ada Tindakan) - Melakukan survey kepuasan pelanggan tentang waktu pelayanan	dalam indikator gak lemot di penilaian kinerja puskesmas - Masih banyak Masyarakat yang mengeluhkan tentang lamanya waktu pelayanan	ruangan yang pelayanannya lama
2	Aksesibilitas Kemudahan masyarakat dalam mengakses FKTP, seperti jam operasional, dan ketersediaan layanan.	- Sudah melaksanakan inovasi 7G dengan indikator Gak ribet - Jam operasional Pelayanan Puskesmas sampai dengan pukul 17.00 WIB - Melakukan survey kepuasan pelanggan tentang jam operasional dan ketersediaan layanan	- Masih belum mencapai target dalam indikator gak ribet di penilaian kinerja puskesmas - Masyarakat belum mengetahui tentang jam operasional Puskesmas sampai sore hari (pukul 17.00) dan ketersediaan layanan	- Melakukan sosialisasi tentang Puskesmas Sore hari) (jam operasional) dan ketersediaan layanan
3	Sumber Daya Manusia Ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan tenaga penunjang	- memetakan kebutuhan jumlah tenaga Kesehatan di FKTP sesuai rencana kebutuhan (renbut) - Meningkatkan kompetensi tenaga Kesehatan melalui OJT (On the Job Training), diklat	- Masih ada Puskesmas yang belum lengkap SDM nya sesuai dengan Permenkes 43 tahun 2019	- Memenuhi jenis tenaga Kesehatan / SDM di Puskesmas sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019 -

No	Permasalahan	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		maupun peningkatan jenjang Pendidikan lanjut.		
4	Fasilitas dan Infrastruktur: Kondisi fisik FKTP, peralatan medis, dan ruang pelayanan yang memadai.	- Memetakan jumlah dan jenis kebutuhan alat Kesehatan di masing-masing FKTP - Melakukan pelatihan Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK) di FKTP	- Masih banyak FKTP yang belum mengetahui Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK)	- Melaksanakan workshop tentang Melaksanakan Manajemen Fasilitas Kesehatan
5	Antrian lama	- Sudah melaksanakan inovasi 7G dengan indikator Gak Antri dengan lama pelayanan di loket pendaftaran 5 menit - Sudah ada PUSTAKA - Sudah ada antrian JKN Online - Melakukan survey kepuasan pelanggan tentang lama antrian	- Capaian pasien dalam menggunakan antrian online masih rendah - Banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang adanya antrian online (PUSTAKA)	- Sosialisasi jenis-jenis antrian online di Puskesmas (PUSTAKA)

Q. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Monitoring Evaluasi Intervensi dengan Pemanfaatan data PIS-PK melalui Keterlibatan Lintas Sektor dan Lintas Program (4 Indikator PIS-PK Terendah)

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
1	Penderita Hipertensi berobat tidak teratur	- Skrining penderita Hipertensi melalui MSN di Puskesmas	- Belum ada kelompok khusus penderita Hipertensi	- Membentuk kelompok penderita Hipertensi melalui melalui germas

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
		- Pelayanan terpadu PTM di Puskesmas - Perawatan kesehatan Masyarakat melalui home care - Pemanfaatan Toga dan Akupresur di Puskesmas dan Masyarakat - Sosialisasi kader kesehatan tentang pemanfaatan Toga dan akupresur - Promosi tentang pencegahan , pengobatan dan bahaya Hypertensi melalui video /TV - Edukasi perilaku hidup sehat (aktifitas fisik, pembatasan makanan bergaram dan bahan tambahan makanan)	- Masyarakat beranggapan bahwa hipertensi merupakan penyakit biasa kalau tidak ada keluhan cenderung tidak mau kontrol - Masyarakat kurang peduli bahaya hipertensi jika tidak berobat teratur - Belum semua masyarakat memanfaatkan Tanaman Obat Tradisional - Saat kunjungan rumah tidak semua anggota keluarga dapat ditemui	- Edukasi berkala kepada masyarakat yang tidak mau kontrol - Melibatkan pihak kelurahan/lintas sektor/masyarakat/, kader dalam pengawasan minum obat - Meningkatkan gerakan hidup bersih dan sehat dengan senam / aktifitas fisik - Gerakan Cerdik - Integrasi dengan lintas program terkait
2	Penderita TB Paru Berobat tidak teratur	- Penyediaan obat TB sesuai standar - Kunjungan rumah oleh kader untuk pemantauan minum obat TB Paru - Edukasi kepada penderita dan keluarga dari awal minum obat sampai akhir minum obat sampai sembuh	- Membentuk kelompok pendukung penderita TB Paru saling sharing - Melibatkan tokoh masyarakat untuk penkes pentingnya pengobatan TB Paru sampai sembuh	- Melakukan survei kepatuhan kepada pasien TB Paru - Melakukan edukasi kepada masyarakat tentang pembentukan kelompok pendukung - Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pengawasan minum obat oleh keluarga maupun kader setempat

No	Kelompok Sasaran	Sudah dilakukan (Kegiatan Intervensi)	Evaluasi (Kekurangan dan Potensi Perbaikan)	Rekomendasi
3	Penderita gangguan Jiwa Berat tidak diobati dan ditelantarkan	- Akses pelayanan terpadu PTM di FKTP - Peningkatan pengetahuan tentang pengobatan penderita gangguan jiwa berat kepada kader - Kolaborasi dengan tokoh masyarakat untuk memberikan dukungan sosial pasien dan keluarga	- Promosi di tempat kerja tentang – pengobatan perlakuan kepada penderita gangguan jiwa - Pembentukan kader PTM - Promosi tentang pengawasan pengobatan penderita gangguan jiwa	- Melakukan promosi tentang pengobatan dan perlakuan penderita Gangguan jiwa melalui media sosial - integrasi dengan lintas sektor Dinas Sosial, Depag serta tokoh masyarakat (Kader, PKK, FKK, pemuka agama, Karang taruna) - Peningkatan SDM dalam penanganan Penderita gangguan jiwa
4	Keluarga ada yang merokok	- Tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di fktp - Pemberlakuan kawasan dilarang merokok ditempat tempat umum - Pemberlakuan kawasan dilarang merokok di instansi pemerintah, pendidikan, perguruan tinggi - Promosi kesehatan tentang bahaya merokok	- UKBM kurang maksimal - Pemasangan Stiker larangan merokok di setiap instansi - Evaluasi kawasan larangan merokok kurang maksimal - Partisipasi masyarakat rendah dalam kegiatan intervensi - Kurangnya penegakan aturan kawasan tanpa rokok -	- Mengaktifkan kembali UKBM di fktp - Pemasngan striker larangan merokok perlu diupdate - Evaluasi larangan merokok di setiap instansi melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait - Meningkatkan promosi bahaya merokok melalui iklan layanan Kesehatan - Melibatkan komunitas, tokoh masyarakat, organisasi masy, mahasiswa.

KUMPULAN REFERENSI PIS-PK

- Permenkes PIS-PK 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK
- Buku Pedoman PIS-PK tahun 2016 & Buku Monitoring PIS-PK Tahun 2017

SEMARANG BERSATU
SEMARANG
SEMAKIN HEBAT!

