



PETA RISIKO KESEHATAN **LINCAH**

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



SAMBUTAN WALIKOTA

Di tengah dinamika tantangan kesehatan yang semakin kompleks, kehadiran *Buku Peta Risiko Wilayah Kesehatan* ini memberikan panduan yang tidak hanya praktis, tetapi juga visioner. Buku ini menyuguhkan pendekatan berbasis data untuk **memetakan wilayah berisiko hingga tingkat RW**, menyusun intervensi yang lebih akurat, dan menciptakan mekanisme mitigasi yang berorientasi pada pencegahan.

Dengan analisa mendalam yang mengelompokkan wilayah berdasarkan tingkat risiko kesehatannya, buku ini mendorong kita untuk berpikir lebih strategis: menempatkan sumber daya di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat, dan dengan cara yang tepat. Ini adalah langkah nyata untuk mentransformasi pola kerja pelayanan kesehatan dari reaktif menjadi proaktif, dari seragam menjadi berbasis kebutuhan lokal. Yang lebih membanggakan lagi, buku ini mengusung semangat **gerakan bersama lintas sektor**. Karena kita percaya, menjaga kesehatan masyarakat bukan hanya urusan tenaga medis, rumah sakit, atau dinas kesehatan saja. Kesehatan adalah hasil kerja kolektif—melibatkan sektor pendidikan, sosial, infrastruktur, lingkungan, bahkan sektor ekonomi. Buku ini mengajak kita semua, lintas sektor dan lintas generasi, untuk **bergerak bersama, saling menguatkan, dan menghadirkan perubahan nyata pada akar permasalahan**.

Akhir kata, saya menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada tim penyusun yang telah mendedikasikan tenaga dan pikirannya dalam penerbitan buku ketiga ini. Semoga karya ini membawa manfaat luas dan menjadi bagian dari upaya besar kita dalam membangun ekosistem kesehatan masyarakat yang tangguh dan berkelanjutan.

Salam sehat dan semangat selalu.

Walikota Semarang

Dr. Agustina Wilujeng Pramestuti, SS, MM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku Peta Risiko Wilayah Kesehatan ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan bagian dari perjalanan inovasi berkelanjutan yang digagas oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai wujud nyata dari semangat transformasi pelayanan kesehatan yang adaptif, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Kehadiran buku ini tidak hanya menjadi dokumentasi atas langkah-langkah strategis yang telah dilakukan, tetapi juga menjadi refleksi atas proses pembelajaran kolektif yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Dengan semangat kolaborasi lintas sektor, Peta Risiko Wilayah Kesehatan menjadi pengingat bahwa inovasi bukan sekadar tentang menciptakan hal baru, melainkan tentang keberanian untuk membaca tantangan, memahami akar permasalahan, dan merumuskan solusi yang berdampak nyata.

Lebih dari sekedar inisiatif, Peta Risiko Wilayah Kesehatan adalah wujud komitmen Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melakukan upaya mitigasi terhadap masalah kesehatan melalui pendekatan berbasis bukti dan analisis mendalam terhadap data kesehatan masyarakat. Inovasi ini melahirkan *Peta Potensial Dampak* yang disusun berbasis kewilayahan, dengan memadukan data kasus kesehatan dengan aspek adaptabilitas serta kerentanan wilayah hingga tingkat RW.

Pendekatan ini memungkinkan intervensi yang lebih tepat sasaran, efisien, dan berkeadilan, karena didasarkan pada konteks lokal yang spesifik dan realitas yang dihadapi masyarakat di setiap wilayah.

DAFTAR ISI

SAMBUTAN WALIKOTA.....	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN	4
A. PROFIL DAN TANTANGAN KESEHATAN.....	4
B. PEMETAAN RISIKO KESEHATAN	6
BAB II PETA KERENTANAN & POTENSIAL DAMPAK TAHUN 2025.....	10
A. Penyakit Berbasis Lingkungan.....	10
B. Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting	15
C. Kematian Ibu.....	23
D. Stunting Balita.....	32
E. Masalah Gizi Balita	38
F. Hipertensi	43
G. Diabetes Melitus	49
H. Infeksi Dengue	55
I. Hepatitis.....	60
J. Diare	65
K. Tuberkulosis.....	70
L. Leptospirosis	76
M. Pneumonia	82
N. Kesehatan Mental	87
BAB III STRATEGI INTERVENSI BERDASARKAN POTENSIAL DAMPAK.....	93
A. Penyakit Berbasis Lingkungan.....	93
B. Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting	94
C. Kematian Ibu.....	97
D. Stunting Balita.....	98
E. Masalah Gizi Balita	100
F. Hipertensi	101
G. Diabetes Melitus	104
H. Infeksi Dengue	106
I. Hepatitis.....	108
J. Diare	110
K. Tuberkulosis.....	112
L. Leptospirosis	114
M. Pneumonia	117
N. Kesehatan Mental	119
BAB IV PRAKTIK BAIK PEMANFAATAN PETA RISIKO WILAYAH DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT	123
BAB V KESIMPULAN	130
BAB VI REFERENSI	131

BAB I

PENDAHULUAN

A. PROFIL DAN TANTANGAN KESEHATAN

Kota Semarang tengah menghadapi tantangan besar dalam sektor kesehatan masyarakat, yang dikenal dengan istilah *triple burden of disease*. Tantangan ini mencakup beban penyakit menular yang masih tinggi, meningkatnya penyakit tidak menular, serta munculnya kembali penyakit-penyakit yang seharusnya sudah tereliminasi. Kondisi tersebut diperparah oleh krisis iklim yang dipicu oleh fenomena El Niño tahun 2023. Fenomena ini menyebabkan kekeringan berkepanjangan, kenaikan suhu ekstrim, serta terganggunya pola musim, yang berdampak langsung maupun tidak langsung pada kesehatan masyarakat. Dampak tersebut terlihat dalam peningkatan kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, demam berdarah, dan penyakit kulit, serta berpotensi memperburuk status gizi masyarakat dan menaikkan angka kematian ibu dan bayi. Laporan WHO tahun 2023 juga menegaskan bahwa perubahan iklim telah memperparah kerentanan sistem kesehatan global dengan mempercepat penyebaran vektor penyakit serta memperlemah ketahanan lingkungan.

Sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 372,3 km² dan total penduduk lebih dari 1,7 juta jiwa, Kota Semarang terus menunjukkan komitmen kuat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakatnya. Dengan cakupan administrasi 16 kecamatan dan 177 kelurahan, serta didukung oleh 39 puskesmas, 37 rumah sakit, dan hampir 950 FKTP jejaring, sistem pelayanan kesehatan di Kota Semarang telah berkembang menjadi infrastruktur yang cukup kuat untuk menjawab tantangan kesehatan masyarakat perkotaan yang dinamis dan kompleks.

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan di Kota Semarang sepanjang tahun 2024 menunjukkan hasil yang menggembirakan, dimana seluruh indikator pelayanan kesehatan esensial, termasuk pelayanan untuk ibu hamil, bayi baru lahir, balita, hingga lansia, telah mencapai angka 100%. Hal ini mencerminkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan dasar telah menjangkau seluruh kelompok sasaran secara menyeluruh dan merata, sebagai bagian dari upaya

pencapaian cakupan kesehatan semesta (UHC) yang tercatat mencapai 100,94% pada tahun 2024.

Namun demikian, tantangan kesehatan masih tetap ada. Salah satunya adalah prevalensi stunting yang meskipun menunjukkan penurunan signifikan dari tahun ke tahun, namun masih menjadi isu prioritas. Dari prevalensi 3,1% pada tahun 2022 menjadi 1,04% di tahun 2024 (data EPPGBM), penurunan ini mencerminkan efektivitas berbagai intervensi sensitif dan spesifik yang dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor, termasuk peran aktif keluarga dan masyarakat. Capaian ini menempatkan Semarang sebagai salah satu kota besar dengan penanganan stunting paling progresif di Indonesia.

Di sisi lain, beban penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes tipe 2 mengalami tren peningkatan yang signifikan. Tercatat 47.127 kasus baru hipertensi dan 22.304 kasus baru diabetes melitus tipe 2 sepanjang 2024 (Dashboard Kesehatan Dinkes Kota Semarang). Hal ini menjadi sinyal bahwa tantangan kesehatan masyarakat kini semakin bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yang menuntut pendekatan promotif dan preventif yang lebih kuat, termasuk penguatan gaya hidup sehat di lingkungan keluarga dan komunitas.

Capaian pengendalian penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC) dan HIV/AIDS juga mengalami kemajuan, dengan tren penurunan angka kasus TBC per 100.000 penduduk dari 307 pada 2023 menjadi 260 pada 2024 (Dinkes:2024). Namun, jumlah kasus HIV menunjukkan tren kenaikan kumulatif sejak 2010, menandakan pentingnya strategi deteksi dini dan edukasi populasi berisiko. Sementara itu, kasus demam berdarah dengue (DBD) menunjukkan fluktuasi, dengan lonjakan pada tahun-tahun tertentu, mencerminkan bahwa aspek lingkungan dan perilaku masyarakat masih menjadi faktor penting dalam pencegahan. Secara keseluruhan, kinerja kesehatan Kota Semarang tahun 2024 menunjukkan keseimbangan antara capaian optimal dalam pelayanan dasar dan tantangan nyata dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Isu dan tantangan utama pembangunan kesehatan ada di tingkat global, nasional, maupun lokal (Kota Semarang). Ketiga level ini saling terhubung dan menunjukkan bahwa dinamika pembangunan kesehatan bersifat kompleks,

multidimensional, dan memerlukan respons lintas sektor yang adaptif dan berbasis bukti.

Secara global, tantangan kesehatan dipengaruhi oleh faktor besar seperti perubahan iklim, munculnya penyakit menular baru serta meningkatnya ketahanan antimikroba. Selain itu, ketimpangan akses kesehatan, peningkatan penyakit tidak menular (PTM), dan kebutuhan akan sistem kesehatan yang digital, tangguh, dan berkelanjutan menjadi fokus utama dunia sebagaimana dirangkum oleh WHO. Isu-isu ini mencerminkan bahwa sistem kesehatan harus semakin tangguh dan mampu bertransformasi menghadapi disrupsi global yang tidak terduga.

Pada level nasional, tantangan utama masih berfokus pada masalah kesehatan dasar seperti stunting, malnutrisi, dan penyakit menular maupun tidak menular yang tinggi prevalensinya. Di sisi lain, literasi kesehatan masyarakat yang rendah, serta ketimpangan pelayanan dari segi harga, akses, dan kualitas juga masih menjadi hambatan utama. Kemenkes juga menyoroti tantangan eksternal seperti perubahan iklim, serta minimnya inovasi teknologi kesehatan dan lemahnya sistem pembiayaan, yang turut menghambat percepatan pencapaian target kesehatan nasional.

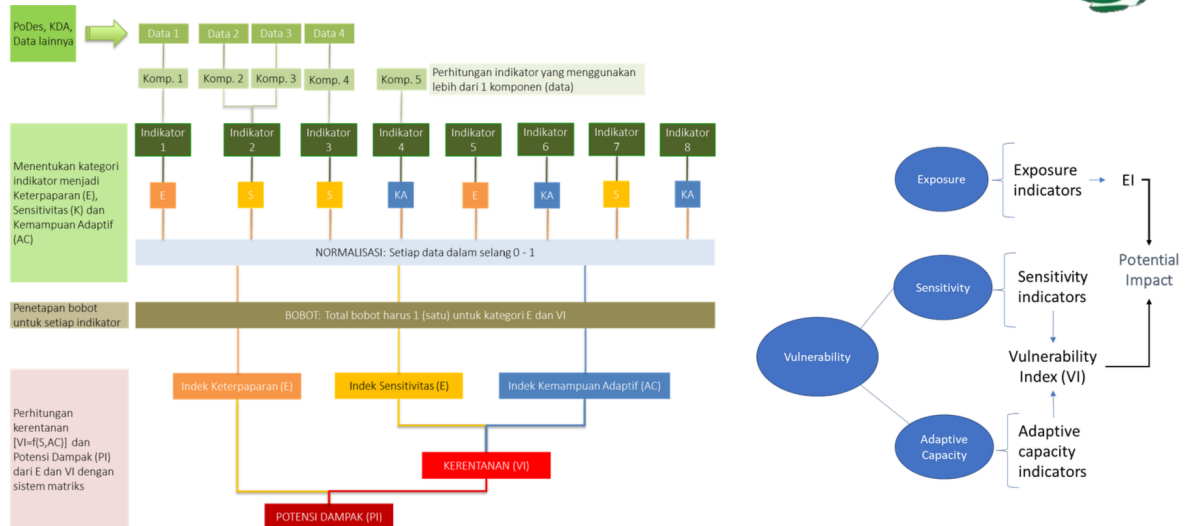
Sementara itu, di tingkat Kota Semarang selain menghadapi *triple burden of disease* juga menghadapi kapasitas dan kompetensi SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) belum merata dan terstandar, menyebabkan beban kerja berlebih dan ketidakseimbangan distribusi layanan. Penurunan morbiditas juga belum menunjukkan hasil signifikan, menandakan bahwa efektivitas intervensi masih perlu ditingkatkan. Tantangan baru pun bermunculan, seperti masalah kesehatan mental dan kemunculan penyakit infeksi baru, yang menuntut inovasi layanan yang lebih responsif dan berorientasi pada kebutuhan populasi urban.

B. PEMETAAN RISIKO KESEHATAN

Dalam rangka menghadapi tantangan tersebut, sejak tahun 2023 Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan berupaya mengembangkan pendekatan mitigasi kesehatan yang lebih strategis dan adaptif. Salah satu langkah penting yang dilakukan adalah penyusunan Peta Potensial Dampak Kesehatan, sebagai dasar intervensi wilayah prioritas. Pendekatan ini tidak hanya menilai sebaran kasus

penyakit, tetapi juga mempertimbangkan aspek kerentanan dan keterpaparan masyarakat terhadap risiko kesehatan akibat perubahan iklim dan kondisi sosial ekonomi. Melalui pendekatan berbasis wilayah ini, program intervensi kesehatan dapat dilakukan secara lebih terarah, cepat, dan tepat sasaran.

POTENSI DAMPAK (METODOLOGI:M)



Gambar 1 : Metodologi Perhitungan Potensial Dampak (sumber: Prof.Rizaldi Boer, CCROM Seap IPB)

Gambar di atas menjelaskan **metodologi perhitungan Potensi Dampak (PI)** yang digunakan dalam pemetaan risiko kesehatan berbasis data dan spasial. Pendekatan ini dirancang untuk mengintegrasikan berbagai sumber data sektoral seperti data desa (PoDes), data KDA, dan data kesehatan lainnya ke dalam sistem analisis yang terstruktur untuk menghasilkan output berbentuk **Indeks Kerentanan (VI)** dan **Potensi Dampak (PI)** terhadap isu kesehatan tertentu (misalnya stunting, DBD, atau gizi buruk).

Metodologi ini dibagi ke dalam tiga komponen utama: **keterpaparan (Exposure/E)**, **sensitivitas (Sensitivity/S)**, dan **kapasitas adaptasi (Adaptive Capacity/AC)**. Setiap indikator yang berasal dari data komposit ditentukan terlebih dahulu kategorinya (E, S, atau AC), kemudian dilakukan normalisasi agar seluruh data berada dalam rentang 0–1. Setelah itu, setiap indikator diberi bobot sesuai signifikansi dan kontribusinya terhadap indeks total—baik untuk menghitung kerentanan maupun

potensi dampak. Bobot ini bersifat proporsional dan harus dijaga totalnya agar tetap 1 dalam setiap kategori analisis.

Setelah proses normalisasi dan pembobotan, dilakukan perhitungan Indeks Keterpaparan, Indeks Sensitivitas, dan Indeks Kapasitas Adaptif. Indeks-indeks ini kemudian digunakan dalam formulasi untuk menghitung Indeks Kerentanan (VI) melalui fungsi $VI = f(S, AC)$, serta Potensi Dampak (PI) melalui kombinasi antara VI dan E. Pendekatan ini memungkinkan visualisasi spasial untuk melihat wilayah-wilayah yang paling berisiko, bukan hanya karena faktor kerentanan sosial, tetapi juga akibat tingkat paparan dan rendahnya kapasitas adaptasi yang dimiliki.

Dengan sistem ini, pengambilan kebijakan kesehatan dapat lebih tepat sasaran karena tidak hanya melihat berapa besar masalah, tetapi juga seberapa rentan wilayah tersebut dalam menghadapi masalah, serta sejauh mana kapasitas lokal untuk mengatasi resiko tersebut. Hasil akhirnya berupa peta potensial dampak yang bersifat aplikatif untuk penentuan prioritas intervensi, alokasi sumber daya, hingga penguatan sistem kesehatan berbasis kewilayahan.

Peta Risiko Wilayah Kesehatan merupakan sebuah sistem inovatif berbasis analisis data pelayanan kesehatan dan spasial yang dirancang untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat secara komprehensif. Melalui Peta Risiko Wilayah Kesehatan, pengambilan keputusan dalam intervensi kesehatan dapat dilakukan secara berbasis bukti dan berorientasi pada wilayah-wilayah yang paling membutuhkan intervensi segera. Inovasi ini tidak hanya memberikan gambaran statis mengenai kondisi kesehatan, tetapi juga menjadi alat dinamis yang mampu memperkirakan potensi eskalasi masalah kesehatan di masa depan.

Kerangka kerja Peta Risiko Wilayah Kesehatan disusun dengan menganalisis keterkaitan antara kerentanan (vulnerability), keterpaparan (exposure), dan sensitivitas wilayah, yang bersama-sama menentukan besarnya potensi dampak (potential impact). Kerentanan menggambarkan sejauh mana masyarakat atau wilayah tidak mampu mencegah, meredam, atau merespon dampak buruk dari bencana atau perubahan iklim. Tingkat kerentanan ini sangat dipengaruhi oleh sensitivitas wilayah, misalnya tingginya angka kemiskinan dan ketergantungan, serta oleh rendahnya kemampuan adaptif, seperti rendahnya pendapatan, keterbatasan

kepemilikan aset, atau kurangnya tabungan keluarga. Di sisi lain, keterpaparan mengacu pada sejauh mana populasi, infrastruktur, dan sumber daya berada dalam posisi yang rentan terkena dampak. Semakin tinggi kepadatan penduduk dan infrastruktur di suatu wilayah, semakin tinggi pula potensi dampak yang ditimbulkan jika wilayah tersebut terdampak krisis.

Melalui pendekatan integratif tersebut, Peta Risiko Wilayah Kesehatan tidak hanya berkontribusi pada upaya penanggulangan dampak kesehatan akibat perubahan iklim, tetapi juga memperkuat sistem peringatan dini dan kapasitas adaptasi masyarakat secara berkelanjutan. Peta Risiko Wilayah Kesehatan bukan hanya sebuah alat teknis, tetapi juga merupakan wujud komitmen Pemerintah Kota Semarang untuk membangun sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan berbasis data. Dengan demikian, buku ini disusun sebagai dokumentasi dan refleksi atas proses, hasil, serta rekomendasi strategis dari pelaksanaan inovasi ini untuk dapat direplikasi, diperluas, dan disempurnakan ke depan.

BAB II

PETA KERENTANAN & POTENSIAL DAMPAK TAHUN 2025

A. Penyakit Berbasis Lingkungan

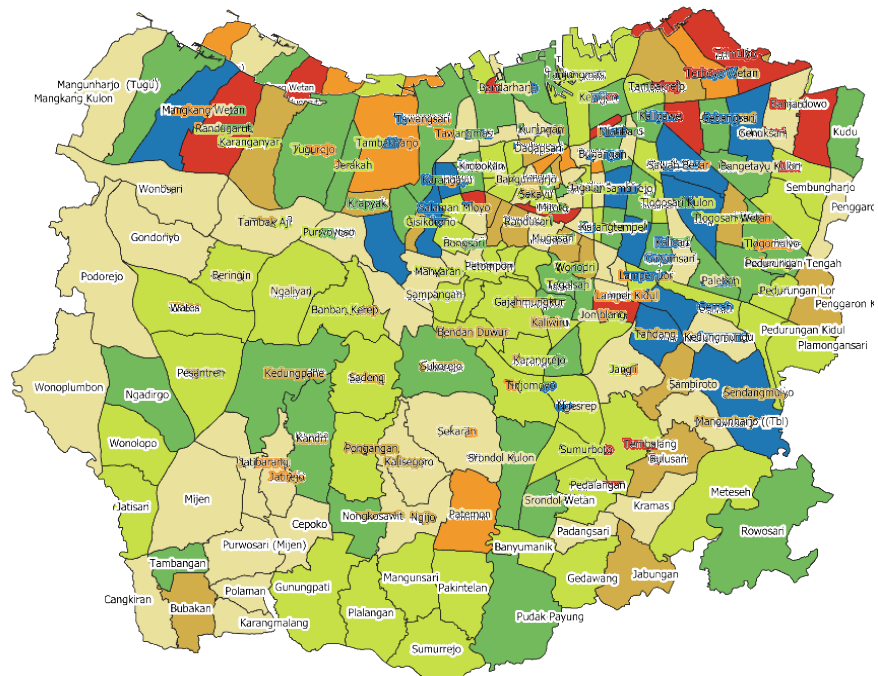
1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak penyakit berbasis lingkungan bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak penyakit berbasis lingkungan:

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan penduduk	1. STBM pilar 4 tidak melakukan pengelolaan sampah, 2. STBM pilar 2 tidak CTPS, 3. stunting, 4. STBM pilar 5 tidak pengelolaan limbah cair, 5. STBM sanitasi belum layak	6. STBM pilar 2 CTPS, 7. STBM pilar 4 pengelolaan sampah, 8. STBM pilar 5 pengelolaan limbah cair, 9. imunisasi, keaktifan posyandu, 10. asi eksklusif, PHBS tidak merokok, 11. STBM sanitasi aman, 12. STBM sanitasi layak, aktivitas fisik.
Jumlah penyakit berbasis lingkungan		

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap penyakit berbasis lingkungan menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk penyakit. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan penyakit berbasis lingkungan.

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta.



Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak Penyakit Berbasis Lingkungan dengan yang sangat tinggi adalah **Kelurahan Muktiharjo Lor, Trimulyo, Karangturi, Pekunden, Cabelan, Jerakah, Terboyo Kulon, Tawangmas, Tlogosari Wetan, Kalibanteng Kidul, Kebonagung, Kauman, Sarirejo, Plombongan,**

Purwosari (Smg Utara), Kedungmundu, Mlatiharjo, Kranggan dan Gemah. Sedangkan di tahun 2023 kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan sangat tinggi adalah Kelurahan Muktiharjo Lor, Trimulyo, Karangturi, Pekunden, Cabean, Jerakah, Terboyo Kulon, Tawangmas, Randugarut, Terboyo Wetan, Penggaron Lor, Rejomulyo dan Jabungan.

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kerentanan penyakit berbasis lingkungan secara berturut-turut adalah aktivitas fisik (p-value: 0.032), asi eksklusif (p-value: 0.005), aktif posyandu (p-value: 0.032), leptospirosis (p-value: 0.047), sanitasi belum layak (p-value: 0.000), stunting (p-value: 0.019), tidak melakukan CTPS (p-value: 0.000), tidak melakukan pengelolaan limbah cair pada rumah tangga (p-value: 0,042).

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 1, 2, 6
2	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 14, 15, 16
3	Semarang Barat	Bongsari	RW 3, 2
4	Semarang Timur	Bugangan	RW 5
5	Semarang Timur	Mlatiharjo	RW 2, 3
6	Semarang Utara	Bululor	RW 7
7	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 5, 11
8	Semarang Barat	Kalibanteng kulon	RW 4

9	Semarang Barat	Manyaran	RW 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10
10	Semarang Barat	Kembangarum	RW 8, 9, 10
11	Semarang Barat	Krobokan	RW 2
12	Semarang Barat	Tawang Sari	RW 8, 10
13	Semarang Selatan	Randusari	RW 3
14	Tembalang	Kedungmundu	RW 5, 7
15	Tembalang	Tandang	RW 8
16	Tembalang	Sendangmulyo	RW 14, 26, 27, 29, 30, 33
17	Genuk	Bangetayu kulon	RW 1
18	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 2
19	Tembalang	Tembalang	RW 1, 3
20	Tembalang	Bulusan	RW 2, 3, 4
21	Gayamsari	Gayamsari	RW 7
22	Gayamsari	Sambirejo	RW 3
23	Gayamsari	Sawah Besar	RW 3
24	Genuk	Banjardowo	RW 2, 4
25	Genuk	Trimulyo	RW 4
26	Gunungpati	Sumurejo	RW 1
27	Gunungpati	Pakintelan	RW 1, 2, 3
28	Semarang Timur	Karangturi	RW 1, 2
29	Semarang Timur	Rejosari	RW 2, 5, 12
30	Semarang Timur	Sarirejo	RW 2, 4, 5, 8
31	Semarang Barat	Karangayu	RW 2, 3, 4, 5
32	Mijen	Polaman	RW 1, 3
33	Semarang Selatan	Peterongan	RW 6
34	Semarang Selatan	Lamper kidul	RW 1
35	Semarang Selatan	Lamper lor	RW 3

36	Semarang Selatan	Lamper tengah	RW 3, 6
37	Tugu	Mangkang wetan	RW 1, 3
38	Tugu	Mangkang kulon	RW 6
39	Mijen	Jatisari	RW 3, 6, 13
40	Mijen	Ngadirgo	RW 3, 4
41	Semarang Selatan	Gabahan	RW 1, 4
42	Ngaliyan	Ngaliyan	RW 1, 2, 3, 4
43	Ngaliyan	Bambankerep	RW 1
44	Banyumanik	Jabungsari	RW 1
45	Banyumanik	Padangsari	RW 3, 11, 12
46	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 5
47	Pedurungan	Pedurungan kidul	RW 4
48	Pedurungan	Plamongasari	RW 10
49	Pedurungan	Penggaron kidul	RW 12
50	Ngaliyan	Kalipancur	RW 2
51	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 1, 2
52	Gunungpati	Sekaran	RW 4, 5
53	Gunungpati	Ngijo	RW 2
54	Gunungpati	Kalisegoro	RW 1, 2
55	Gunungpati	Sukorejo	RW 8
56	Banyumanik	Banyumanik	RW 5
57	Banyumanik	Srondol wetan	RW 2, 7
58	Banyumanik	Srondol kulon	RW 7
59	Pedurungan	Tlogosari wetan	RW 3, 4
60	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 3, 7, 11
61	Pedurungan	Pedurungan Tengah	RW 9

Data diatas menunjukkan bahwa wilayah sebaran RW dengan kategori “sangat tinggi” tersebar di hampir seluruh kecamatan di Kota Semarang. Kecamatan dengan jumlah kelurahan terbanyak adalah Semarang Barat, Semarang Timur, Tembalang, Pedurungan, Gunungpati, Banyumanik dan Ngaliyan. Jadi dapat disimpulkan bahwa RW dengan kategori sangat tinggi tidak terpusat di satu kecamatan saja, melainkan tersebar hampir merata di seluruh kota dengan dominasi di Semarang Barat, Semarang Timur, Tembalang dan Pedurungan.

B. Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting

1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

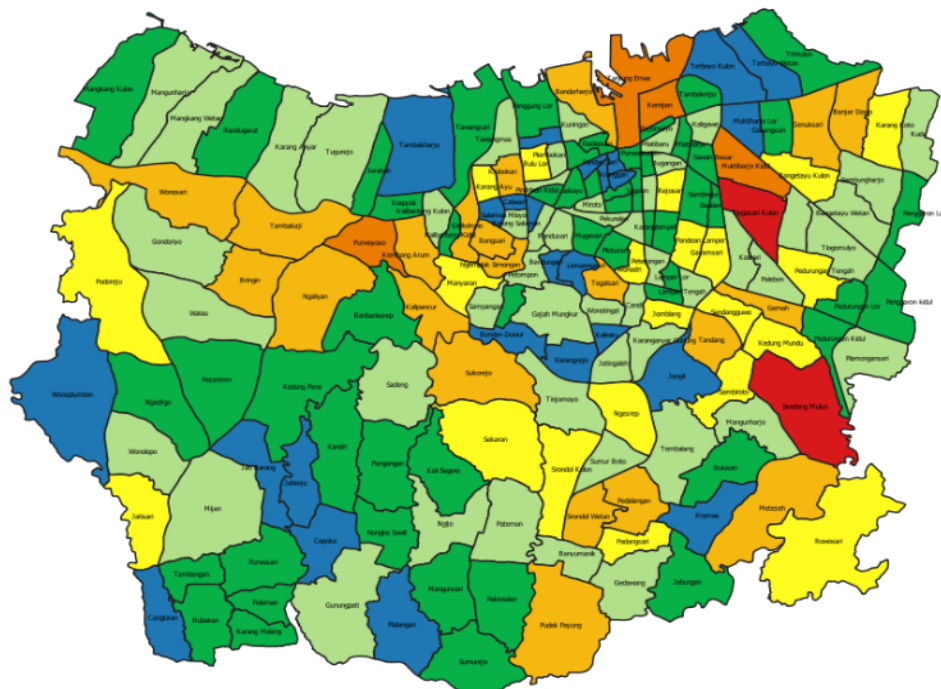
Stunting masih menjadi salah satu tantangan utama kesehatan di Kota Semarang karena berdampak langsung pada kualitas tumbuh kembang anak dan masa depan generasi. Salah satu faktor penting yang menentukan risiko stunting adalah kondisi ibu sejak masa prakonsepsi, kehamilan, hingga pasca persalinan. Oleh karena itu, analisis Potensi Dampak Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting (Potensial Dampak) menjadi langkah strategis untuk memetakan kerentanan, keterpaparan, dan kapasitas adaptasi di setiap wilayah. Melalui analisis ini, kita dapat mengetahui tingkat risiko di masing-masing kelurahan hingga RW, mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh, serta merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. Dengan demikian, upaya pencegahan stunting tidak hanya bersifat reaktif, tetapi lebih prediktif, preventif, dan berbasis data, sehingga diharapkan mampu menurunkan angka stunting secara berkelanjutan di Kota Semarang.

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi dengan stunting bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak ibu melahirkan bayi risiko stunting:

Keterpaparan	Sensitivitas	Kapasitas Adaptasi
Stunting	Ibu hamil KEK, anemia, ibu hamil dengan HIV/AIDS, ibu hamil dengan Asma, ibu	Jumlah Puskesmas

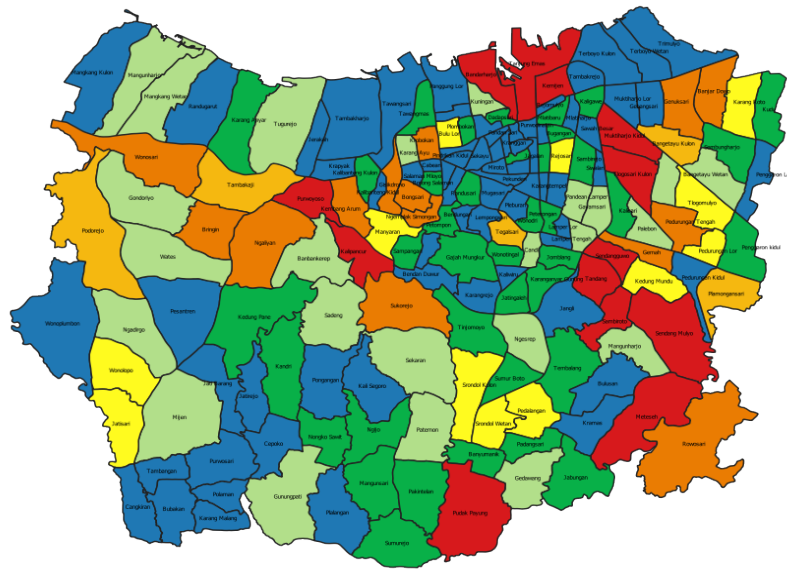
	hamil terinfeksi IMS, ibu hamil dengan Riwayat jantung, ibu hamil dengan penyakit tumor, ibu hamil dengan DM, ibu hamil dengan Autoimun, ibu hamil dengan usia >35 tahun dan <20 tahun	
Wasting	Calon pengantin usia <20 tahun, Calon pengantin KEK, Calon pengantin anemi, Calon pengantin kurang gizi	Bayi mendapat ASI eksklusif
Underweight	Remaja anemia	Calon Pengantin Layak Hamil

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Ibu Melahirkan Stunting menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk stunting. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan ibu melahirkan bayi risiko stunting.



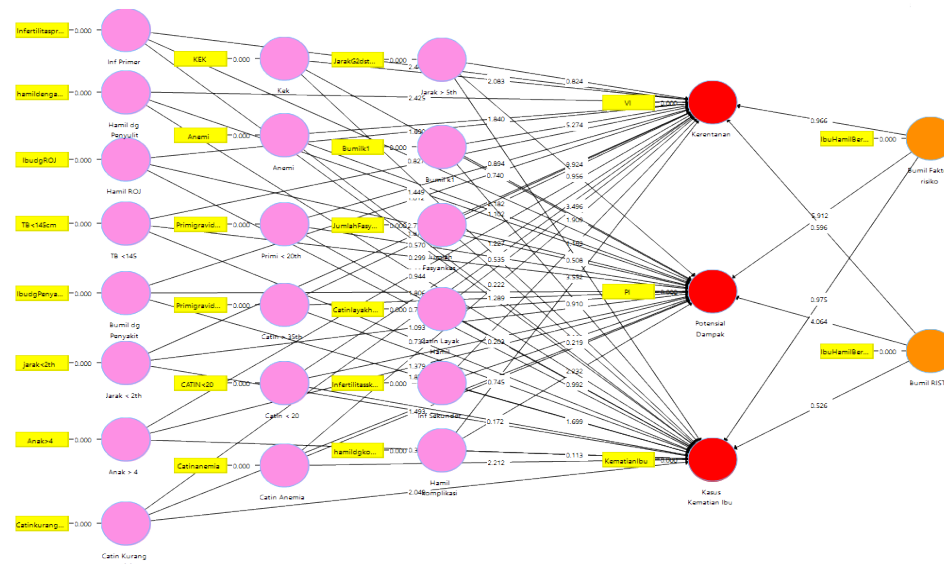
Gambar 4: Peta Kerentanan Ibu Melahirkan Bayi risiko stunting

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian ibu melahirkan bayi stunting berada di wilayah-wilayah sebagai berikut. Kelurahan dengan potensial dampak sangat tinggi, wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada berpotensi sangat tinggi untuk melahirkan bayi stunting.



Gambar 5: Peta Potensial dampak ibu melahirkan bayi stunting tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap Ibu berisiko melahirkan stunting dengan yang sangat tinggi adalah Kelurahan Meteseh, Kemijen, Bulu Lor, Kuningan, Bandarharjo, Tanjung Mas, Kembangarum, Manyaran, Ngemplak, Gisikdrono, Purwoyoso, Tambakaji dan Wonosari. Sedangkan di tahun 2023 kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap Ibu Melahirkan Bayi stunting sangat tinggi adalah Kelurahan Plalangan, Sumurrejo, Pakintelan, Jabungan, Kaliwiru, Kramas, Trimulyo, Kuningan, Jerakah, Tugurejo, Karanganyar, Randugarut



Gambar 6: Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi ibu melahirkan stunting

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kerentanan bayi terlahir Stunting secara berturut-turut adalah masalah kesehatan catin menderita Kekurangan energi Kronis (KEK) (p-value: 0.000), ibu Hamil mengalami KEK (p-value: 0.000), Ibu Hamil Anemia (p-value: 0.000), Penyakit Ibu Selama Kehamilan (p-value: 0.000), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (p-value: 0.000), Bayi dengan Panjang badan kurang dari 47 cm (p-value: 0.000). Di antara faktor-faktor tersebut yang juga secara signifikan berhubungan dengan kerentanan adalah Ibu Hamil Anemia, Ibu hamil KEK, Catin KEK, Panjang Badan kurang dari 47 cm, Penyakit penyerta Ibu, BBLR.

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Analisis Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel Kelurahan yang memiliki Nilai Potensial Dampak Tingkat RW Sangat Tinggi
Kota Semarang Tahun 2025

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 3, RW 5
2	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 05, RW 10
3	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 02
4	Semarang Utara	Plombokan	RW 04
5	Semarang Timur	Sarirejo	RW 2
6	Semarang Timur	Mlatiharjo	RW 4
7	Semarang Timur	Kemijen	RW 01, RW 06
8	Gayamsari	Tambakrejo	RW 05
9	Gayamsari	Sawah Besar	RW 07
10	Gayamsari	Kaligawe	RW 02, RW 09
11	Genuk	Muktiharjo Lor	RW 01
12	Genuk	Gebangsari	RW 03
13	Genuk	Penggaron Lor	RW 02
14	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 04
15	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 02
16	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 08
17	Pedurungan	Palebon	RW 01
18	Pedurungan	Gemah	RW 03
19	Genuk	Kudu	RW 05
20	Tembalang	Tandang	RW 02
21	Tembalang	Sendangmulyo	RW 07
22	Pedurungan	Plamongan Sari	RW 03
23	Banyumanik	Pedalangan	RW 01
24	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 07
25	Banyumanik	Banyumanik	RW 08
26	Banyumanik	Sumurboto	RW 06
27	Banyumanik	Jabungan	RW 02
28	Tembalang	Jangli	RW 01
29	Banyumanik	Pudakpayung	RW 02

30	Banyumanik	Gedawang	RW 01
31	Tembalang	Rowosari	RW 02
32	Tembalang	Mangunharjo	RW 03
33	Ngaliyan	Tambakaji	RW 05
34	Ngaliyan	Ngaliyan	RW 07
35	Ngaliyan	Podorejo	RW 01
36	Ngaliyan	Wates	RW 04
37	Ngaliyan	Bambankerep	RW 03
38	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 05
39	Ngaliyan	Beringin	RW 02
40	Ngaliyan	Bringin	RW 01
41	Semarang Barat	Manyaran	RW 04
42	Semarang Barat	Salamanmloyo	RW 03
43	Semarang Barat	Krobokan	RW 06
44	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 05
45	Semarang Barat	Cabean	RW 02
46	Semarang Barat	Karangayu	RW 07
47	Semarang Barat	Bongsari	RW 04
48	Semarang Barat	Krapyak	RW 03
49	Semarang Barat	Kalibanteng Kulon	RW 01
50	Semarang Barat	Kembang Arum	RW 02
51	Semarang Barat	Bojongsalaman	RW 05
52	Tugu	Mangkang Kulon	RW 01
53	Tugu	Mangkang Wetan	RW 03
54	Tugu	Randugarut	RW 04
55	Tugu	Karanganyar	RW 02
56	Tugu	Tugurejo	RW 06
57	Tugu	Tugurejo	RW 01

Berdasarkan hasil pemetaan risiko, terdapat 57 RW di Kota Semarang yang memiliki nilai kerentanan sangat tinggi terhadap ibu melahirkan bayi berisiko stunting. RW tersebut tersebar di 10 kecamatan. Distribusi tertinggi terdapat di Kecamatan Semarang Barat dengan 10 RW

(17,5%), diikuti oleh Semarang Utara dan Ngaliyan masing-masing 7 RW (12,3%), serta Banyumanik dan Tugu masing-masing 6 RW (10,5%). Sementara itu, kecamatan lain memiliki kontribusi lebih kecil, antara 4–5 RW (7–9%), seperti di Pedurungan, Genuk, Tembalang, dan Semarang Timur. Gayamsari mencatat jumlah terendah dengan 3 RW (5,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa potensial dapat sangat tinggi lebih terkonsentrasi di wilayah Semarang Barat, Utara, dan Ngaliyan. Ketiga wilayah tersebut merupakan kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi, heterogenitas sosial ekonomi, serta masalah kesehatan yang kompleks. Kondisi ini meningkatkan risiko ibu hamil mengalami faktor yang berkontribusi terhadap stunting.

Namun, pemetaan RW ini tidak hanya dimaksudkan untuk melihat distribusi wilayah risiko, melainkan juga untuk menentukan prioritas kewilayahan utama yang harus segera mendapatkan intervensi. Dengan demikian, strategi penanganan dapat diarahkan pada wilayah dengan konsentrasi kerentanan paling tinggi, sekaligus menjaga kewaspadaan terhadap kantong-kantong risiko di wilayah lain agar tidak berkembang menjadi masalah yang lebih luas.

3. Analisis Perbedaan Tingkat Kerentanan Wilayah Kota (Kelurahan) dan Tingkat Puskesmas (RW)

Dalam analisis kerentanan ibu melahirkan bayi berisiko stunting, seringkali muncul perbedaan hasil antara tingkat kelurahan dengan tingkat RW. Hal ini terjadi karena kerentanan tidak bersifat homogen dalam satu wilayah administrasi. Sebuah kelurahan yang secara umum tercatat memiliki kategori risiko rendah, bisa saja menyimpan beberapa RW dengan kondisi kerentanan sangat tinggi. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui teori kerentanan wilayah yang menekankan bahwa risiko dipengaruhi oleh faktor-faktor lokal seperti Kepadatan penduduk, akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan, serta kapasitas adaptasi masyarakat. Faktor-faktor tersebut bisa sangat bervariasi antar-RW meskipun berada dalam satu kelurahan yang sama. Pemetaan ini menunjukkan adanya

variasi tingkat risiko antarwilayah, berikut perbandingan Kategori potensial dampak Kelurahan dengan Kategori Potensial Dampak Tingkat RW :

Tabel Perbedaan Kategori Potensi Dampak di Tingkat RW Memiliki Nilai Kerentanan Sangat Tinggi dengan Kelurahan

No	Kecamatan	Kelurahan	Kategori Potensial Dampak Wilayah	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Utara	Bandarharjo	Sangat Tinggi	RW 3, RW 5
2	Semarang Utara	Bulu Lor	Sangat Tinggi	RW 05, RW 10
3	Semarang Utara	Panggung Kidul	Agak tinggi	RW 02
4	Semarang Utara	Plombokan	Sedang	RW 04
5	Semarang Timur	Sarirejo	Rendah	RW 2
6	Semarang Timur	Mlatiharjo	Sangat rendah	RW 4
7	Semarang Timur	Kemijen	Sangat Tinggi	RW 01, RW 06
8	Gayamsari	Tambakrejo	Agak Rendah	RW 05
9	Gayamsari	Sawah besar	Agak Rendah	RW 07
10	Gayamsari	Kaligawe	Tinggi	RW 02, RW 09
11	Genuk	Muktiharjo Lor	Sangat rendah	RW 01
12	Genuk	Gebangsari	Sangat rendah	RW 03
13	Genuk	Penggaron Lor	Sangat rendah	RW 02
14	Pedurungan	Tlogosari Kulon	Sedang	RW 04
15	Pedurungan	Tlogosari Wetan	Sedang	RW 02
16	Pedurungan	Pedurungan Kidul	Rendah	RW 08
17	Pedurungan	Palebon	Tinggi	RW 01
18	Pedurungan	Gemah	Sangat rendah	RW 03
19	Genuk	Kudu	Sangat rendah	RW 05
20	Tembalang	Tandang	Sedang	RW 02
21	Tembalang	Sendangmulyo	Sedang	RW 07
22	Pedurungan	Plamongansari	Rendah	RW 03
23	Banyumanik	Pedalaman	Agak Rendah	RW 01
24	Banyumanik	Srondol Kulon	Agak tinggi	RW 07
25	Banyumanik	Banyumanik	Sedang	RW 08
26	Banyumanik	Sumurboto	Rendah	RW 06
27	Banyumanik	Jabungan	Agak tinggi	RW 02
28	Tembalang	Jangli	Sangat rendah	RW 01
29	Banyumanik	Pudakpayung	Sedang	RW 02

30	Banyumanik	Gedawang	Sangat rendah	RW 01
31	Tembalang	Rowosari	Agak tinggi	RW 02
32	Tembalang	Mangunharjo	Sedang	RW 03
33	Ngaliyan	Tambakaji	Sangat Tinggi	RW 05
34	Ngaliyan	Ngaliyan	Agak Rendah	RW 07
35	Ngaliyan	Podorejo	Agak Rendah	RW 01
36	Ngaliyan	Wates	Sangat rendah	RW 04
37	Ngaliyan	Bambankerep	Sangat rendah	RW 03
38	Ngaliyan	Purwoyoso	Sangat Tinggi	RW 05
39	Ngaliyan	Beringin	Agak Rendah	RW 02
40	Ngaliyan	Beringin	Agak Rendah	RW 01
41	Semarang Barat	Manyaran	Sangat Tinggi	RW 04
42	Semarang Barat	Salamanmloyo	Sangat rendah	RW 03
43	Semarang Barat	Krobokan	Tinggi	RW 06
44	Semarang Barat	Gisikdrono	Sangat Tinggi	RW 05
45	Semarang Barat	Cabean	Sangat rendah	RW 02
46	Semarang Barat	Karangayu	Sedang	RW 07
47	Semarang Barat	Bongsari	Tinggi	RW 04
48	Semarang Barat	Krapyak	Rendah	RW 03
49	Semarang Barat	Kalibanteng Kulon	Sedang	RW 01
50	Semarang Barat	Kembangarum	Sangat Tinggi	RW 02
51	Semarang Barat	Bojongsalaman	Rendah	RW 05
52	Tugu	Mangkang Kulon	Rendah	RW 01
53	Tugu	Mangkang Wetan	Agak Rendah	RW 03
54	Tugu	Randugarut	Sangat rendah	RW 04
55	Tugu	Karanganyar	Agak Rendah	RW 02
56	Tugu	Tugurejo	Agak Rendah	RW 06
57	Tugu	Tugurejo	Agak Rendah	RW 01

Hasil pemetaan menunjukkan adanya perbedaan antara kategori kerentanan di tingkat kelurahan dengan kondisi aktual di tingkat RW. Misalnya, beberapa kelurahan yang pada tingkat kota dikategorikan sangat rendah seperti Mlatiharjo, Muktiharjo Lor, Gebangsari, atau Gedawang, ternyata memiliki RW dengan nilai kerentanan sangat tinggi. Hal yang sama juga terjadi pada kelurahan dengan kategori rendah hingga sedang, seperti

Sarirejo, Pedurungan Kidul, Plamongan Sari, Tlogosari, hingga Rowosari. Perbedaan ini sejalan dengan teori kerentanan wilayah, di mana kerentanan tidak bersifat homogen dalam satu wilayah administrasi, tetapi bisa sangat bervariasi antar-unit terkecil (RW). Kerentanan bersifat spasial dan kontekstual, dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, kesehatan lingkungan, akses pelayanan, serta kapasitas adaptasi masyarakat yang berbeda di setiap RW.

Kondisi ini menunjukkan bahwa:

- a) **RW dengan kerentanan sangat tinggi di wilayah kelurahan kategori rendah/sangat rendah** perlu menjadi **prioritas utama intervensi**, karena mereka berpotensi menjadi “kantong tersembunyi” yang berisiko melahirkan bayi stunting.
- b) Pemetaan hingga level RW memungkinkan penyusunan strategi intervensi yang lebih presisi (targeted) dan efektif, sesuai kebutuhan spesifik masyarakat di wilayah tersebut.

Dengan demikian, pemetaan kerentanan hingga tingkat RW bukan hanya untuk melengkapi informasi distribusi, tetapi juga untuk memprioritaskan **alokasi sumber daya, program gizi, kesehatan ibu hamil, dan pemberdayaan masyarakat** dapat diarahkan tepat sasaran.

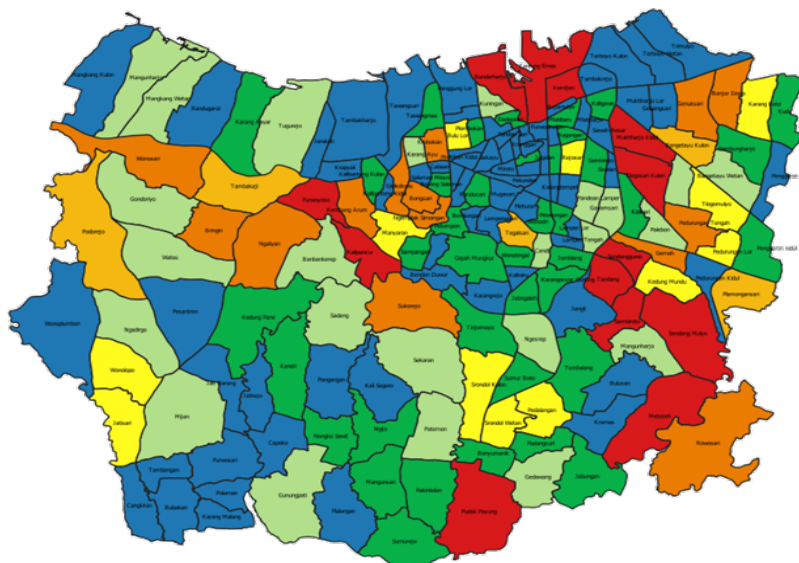
C. Kematian Ibu

1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak kematian ibu bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kematian ibu merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, yang umumnya terjadi akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Faktor-faktor seperti anemia, kehamilan risiko tinggi, keterlambatan akses layanan kesehatan, dan kurangnya pemeriksaan kehamilan menjadi penyebab utama. Upaya pencegahan harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari edukasi, peningkatan cakupan pelayanan antenatal, hingga memastikan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih.

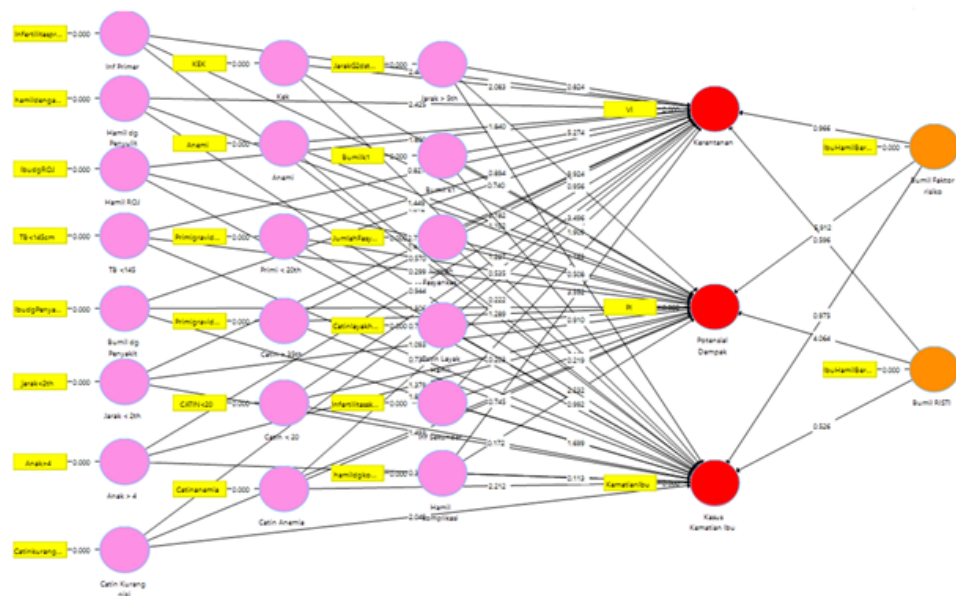
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KEMAMPUAN ADAPTASI
1. Jumlah kematian ibu 2. Jumlah ibu hamil berisiko	3. Calon pengantin anemi, 4. KEK, 5. Kurang gizi, 6. Primigravida <20 thn Ibu Hamil Usia >30 thn 7. Jarak G2 >5 thn, 8. anak >4, 9. jarak persalinan <2 tahun, Tinggi badan kurang 145 cm 10. Riwayat penyakit menular & tidak menular, 11. penyakit keluarga, 12. riwayat sedang diderita, riwayat obstetri jelek	1. Jumlah fasilitas kesehatan 2. ibu hamil dan nifas periksa kehamilan 3. calon pengantin layak hamil,

Kombinasi ketiga variabel ini akan mempengaruhi seberapa besar potensi dampak yang ditimbulkan jika tidak diintervensi. Oleh karena itu, untuk menekan angka kematian ibu, perlu dilakukan intervensi menyeluruh yang tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga pada pencegahan melalui peningkatan status gizi, akses layanan kesehatan yang merata, serta edukasi kesehatan reproduksi sejak pra-nikah.



Gambar 7: Gambar. Peta Kerentanan Kematian Ibu

Peta ini menggambarkan sebaran tingkat kerentanan terhadap kematian ibu di seluruh kelurahan Kota Semarang. Warna merah menunjukkan tingkat kerentanan yang paling tinggi, seperti yang terlihat di Kelurahan **Sendangguwo** dan **Bangetayu Wetan**, menandakan wilayah dengan kombinasi faktor risiko tinggi seperti jumlah ibu hamil berisiko, kasus komplikasi kehamilan, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Sementara itu, wilayah berwarna hijau dan biru merepresentasikan tingkat kerentanan rendah hingga sangat rendah, menunjukkan kesiapan sistem pelayanan kesehatan dan kondisi ibu yang relatif lebih aman. Wilayah dengan warna kuning dan oranye memiliki kerentanan sedang hingga tinggi dan perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan kematian ibu.

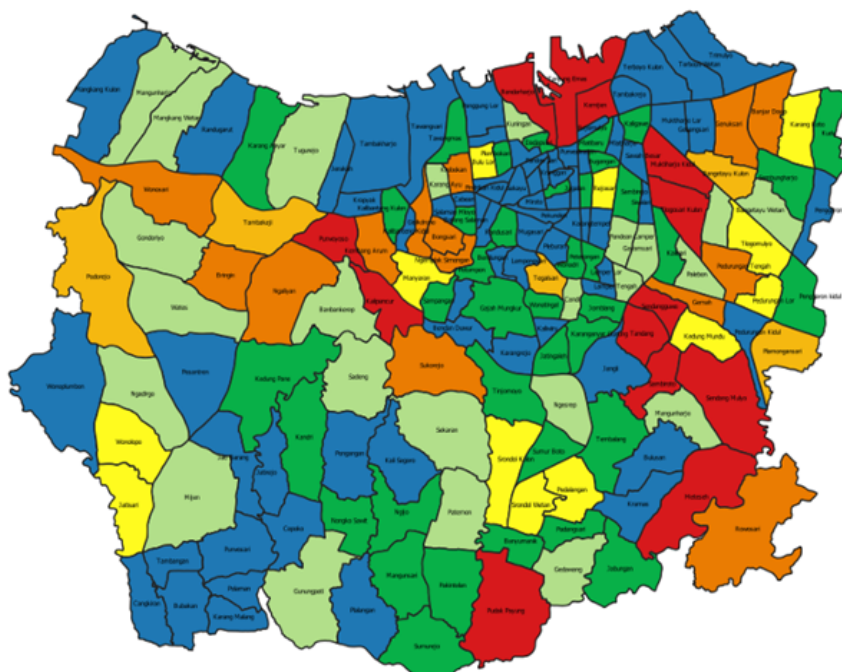


Gambar 8: Faktor yg paling berpengaruh terhadap potensi kematian ibu

Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode Smart PLS, terlihat bahwa kematian ibu dipengaruhi secara signifikan oleh berbagai faktor yang terhubung melalui jalur kerentanan, potensial dampak, dan ibu hamil berisiko. Dari hasil pemodelan struktural, ditemukan bahwa faktor yang paling kuat mempengaruhi kematian ibu adalah ibu hamil dengan komplikasi, anemia, kurang energi kronis (KEK), dan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan. Variabel-variabel ini membentuk jalur yang signifikan menuju peningkatan kerentanan, yang kemudian

berdampak pada meningkatnya potensi kematian ibu. Selain itu, indikator seperti catin dengan LILA < 23,5 cm, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), serta usia kehamilan yang terlalu muda atau terlalu tua juga berkontribusi terhadap kerentanan ibu hamil. Komponen "kerentanan" sendiri terbukti memiliki nilai loading tinggi terhadap variabel potensial dampak, yang kemudian terhubung langsung dengan kasus kematian ibu.

Model ini menunjukkan bahwa intervensi utama perlu difokuskan pada peningkatan status gizi ibu dan calon ibu (terutama anemia dan KEK), penanganan kehamilan risiko tinggi sejak dini, serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Temuan ini dapat dijadikan dasar perumusan kebijakan yang lebih tajam dan berbasis bukti dalam rangka menurunkan angka kematian ibu di wilayah tersebut.



Gambar 9: Peta Potensial Dampak Kematian Ibu

Peta ini menggambarkan tingkat Potensial Dampak Kematian Ibu di tingkat kelurahan di Kota Semarang untuk tahun 2025 berdasarkan data tahun 2024. Warna merah menunjukkan wilayah dengan potensi dampak tertinggi, sedangkan hijau hingga biru menunjukkan wilayah dengan potensi dampak yang lebih rendah. Kelurahan-kelurahan seperti **Sendangguwo, Kalipancur, Tlogosari Wetan, Bangetayu Wetan,**

dan Pudak Payung termasuk dalam kategori risiko sangat tinggi, mengindikasikan konsentrasi faktor risiko seperti tingginya jumlah ibu hamil berisiko, kematian ibu sebelumnya, serta keterbatasan dalam pelayanan kesehatan maternal.

Sementara itu, banyak wilayah di bagian barat dan selatan kota, seperti **Tambakaji, Wonolopo, Rowosari**, dan sekitarnya berada dalam kategori rendah hingga sedang, menunjukkan kondisi yang relatif lebih baik dalam hal akses layanan kesehatan dan kesiapan sistem adaptasi. Warna oranye dan kuning yang mendominasi beberapa wilayah pusat kota mengindikasikan daerah-daerah transisi yang masih membutuhkan perhatian dan intervensi, terutama dalam memperkuat pemantauan kehamilan, edukasi ibu hamil, serta penanganan komplikasi secara cepat dan tepat

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Analisis Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel Kelurahan yang memiliki Nilai Potensial Dampak Tingkat RW Sangat Tinggi Kota Semarang Tahun 2025

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi (7)
1	Semarang Tengah	Kranggan	RW 03
2	Semarang Tengah	Purwodinatan	RW 03
3	Semarang Tengah	Kauman	RW 05, RW 04
4	Semarang Tengah	Sekayu	RW 02
5	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 01, RW 02, RW 06
6	Semarang Utara	Kuningan	RW 03
7	Semarang Utara	Tanjung Mas	RW 12
8	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 05, RW 10
9	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 02
10	Semarang Utara	Plombokan	RW 03
11	Semarang Timur	Rejosari	RW 07, RW 11
12	Semarang Timur	Sarirejo	RW 05
13	Semarang Timur	Mlatiharjo	RW 04

14	Semarang Timur	Kemijen	RW 05, RW 07, RW 03, RW 06
15	Semarang Selatan	Randusari	RW 02, RW 03, RW 04, RW 05
16	Semarang Selatan	Mugasari	RW 02, RW 05
17	Semarang Selatan	Pleburan	RW 02
18	Semarang Selatan	Wonodri	RW 02
19	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 08
20	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 06, RW 11, RW 13
21	Semarang Barat	Kembangarum	RW 09, RW 11
22	Semarang Barat	Manyaran	RW 06, RW 02
23	Semarang Barat	Krobokan	RW 02, RW 06
24	Semarang Barat	Ngemplak	RW 02, RW 05
25	Gayamsari	Siwalan	RW 01, RW 02
26	Candisari	Jomblang	RW 09, RW 10, RW 11
27	Candisari	Candi	RW 03, RW 07
28	Candisari	Wonotingal	RW 01
29	Candisari	Tegalsari	RW 04, RW 06
30	Gajahmungkur	Sampangan	RW 07
31	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 07, RW 08
32	Genuk	Genuksari	RW 01, RW 03, RW 04, RW 05
33	Genuk	Banjardowo	RW 04, RW 06, RW 05
34	Genuk	Bangetayu Kulon	RW 02, RW 04
35	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 02
36	Genuk	Karangroto	RW 02
37	Tembalang	Tandang	RW 05, RW 08
38	Tembalang	Rowosari	RW 07
39	Tembalang	Meteseh	RW 05, RW 12
40	Banyumanik	Pedalangan	RW 01
41	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 17, RW 14, RW 15, RW 16, RW 18
42	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 12, RW 10
43	Banyumanik	Pudakpayung	RW 01, RW 06
44	Banyumanik	Gedawang	RW 01
45	Gunungpati	Kandri	RW 01
46	Gunungpati	Sekaran	RW 05
47	Gunungpati	Sukorejo	RW 05, RW 07
48	Gunungpati	Ngijo	RW 03
49	Mijen	Mijen	RW 06
50	Mijen	Kedungpane	RW 03, RW 05
51	Mijen	Wonolopo	RW 07
52	Mijen	Wonoplumbon	RW 02, RW 03
53	Mijen	Karangmalang	RW 02, RW 03

54	Mijen	Purwosari	RW 02, RW 04
55	Ngaliyan	Tambakaji	RW 13
56	Ngaliyan	Wonosari	RW 09, RW 03, RW 04
57	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 13, RW 12
58	Ngaliyan	Kalipancur	RW 06, RW 13, RW 04
59	Ngaliyan	Ngaliyan	RW 07, RW 08, RW 12
60	Ngaliyan	Bambankerep	RW 03, RW 01
61	Ngaliyan	Gondoriyo	RW 03, RW 08, RW 05
62	Tugu	Mangkang Wetan	RW 03, RW 07
63	Tugu	Mangkang Kulon	RW 04
64	Tugu	Tugurejo	RW 01
65	Tugu	Randugarut	RW 01
66	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 06, RW 12
67	Pedurungan	Plamongsari	RW 09, RW 12
68	Pedurungan	Penggaron Kidul	RW 03, RW 04
69	Tembalang	Bulusan	RW 02, RW 05

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa terdapat sejumlah **RW dengan kategori kerentanan sangat tinggi (7)** yang tersebar di berbagai kelurahan di Kota Semarang. Distribusi ini memberikan gambaran penting bahwa faktor risiko kematian ibu tidak homogen, melainkan terkonsentrasi di beberapa wilayah dengan kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan tertentu. Beberapa kelurahan memiliki lebih dari satu RW dengan kategori kerentanan sangat tinggi, antara lain:

1. Kemijen (RW 05, RW 07, RW 03, RW 06)
2. Randusari (RW 02, RW 03, RW 04, RW 05)
3. Genuksari (RW 01, RW 03, RW 04, RW 05)
4. Banjardowo (RW 04, RW 06, RW 05)
5. Srandol Wetan (RW 17, RW 14, RW 15, RW 16, RW 18)

Kondisi ini menandakan bahwa risiko kematian ibu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga erat kaitannya dengan **kerentanan wilayah**, seperti kepadatan penduduk, rendahnya kualitas lingkungan, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, dan kondisi sosial-ekonomi keluarga.

3. Analisis Perbedaan Tingkat Kerentanan Wilayah Kota (Kelurahan) dan Tingkat Puskesmas (RW)

Dalam analisis kerentanan Kematian Ibu, seringkali muncul perbedaan hasil antara tingkat kelurahan dengan tingkat RW. Hal ini terjadi karena kerentanan tidak bersifat homogen dalam satu wilayah administrasi. Sebuah kelurahan yang secara umum tercatat memiliki kategori risiko rendah, bisa saja menyimpan beberapa RW dengan kondisi kerentanan sangat tinggi. Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui teori kerentanan wilayah yang menekankan bahwa risiko dipengaruhi oleh faktor-faktor lokal seperti Kepadatan penduduk, akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan, serta kapasitas adaptasi masyarakat. Faktor-faktor tersebut bisa sangat bervariasi antar-RW meskipun berada dalam satu kelurahan yang sama. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, berikut perbandingan Kategori potensial dampak Kelurahan dengan Kategori Potensial Dampak Tingkat RW:

Tabel Perbedaan Kategori Potensi Dampak di Tingkat RW Memiliki Nilai Kerentanan Sangat Tinggi dengan Kelurahan

No	Kecamatan	Kelurahan	Keterangan Wilayah Potensial Dampak Kelurahan	RW Sangat Tinggi (7)
1	Semarang Tengah	Kranggan	Sangat rendah	RW 03
2	Semarang Tengah	Purwodinatan	Sangat rendah	RW 03
3	Semarang Tengah	Kauman	Sangat rendah	RW 05, RW 04
4	Semarang Tengah	Sekayu	Sangat rendah	RW 02
5	Semarang Utara	Bandarharjo	Sangat Tinggi	RW 01, RW 02, RW 06
6	Semarang Utara	Kuningan	Agak Rendah	RW 03
7	Semarang Utara	Tanjung Mas	Sangat Tinggi	RW 12
8	Semarang Utara	Bulu Lor	Sedang	RW 05, RW 10
9	Semarang Utara	Panggung Kidul	Sangat rendah	RW 02
10	Semarang Utara	Plombokan	Rendah	RW 03
11	Semarang Timur	Rejosari	Sedang	RW 07, RW 11

12	Semarang Timur	Sarirejo	Rendah	RW 05
13	Semarang Timur	Mlatiharjo	Sangat rendah	RW 04
14	Semarang Timur	Kemijen	Sangat Tinggi	RW 05, RW 07, RW 03, RW 06
15	Semarang Selatan	Randusari	Rendah	RW 02, RW 03, RW 04, RW 05
16	Semarang Selatan	Mugasari	Sangat rendah	RW 02, RW 05
17	Semarang Selatan	Pleburan	Sangat rendah	RW 02
18	Semarang Selatan	Wonodri	Rendah	RW 02
19	Semarang Selatan	Lamper Tengah	Agak Rendah	RW 08
20	Semarang Barat	Gisikdrono	Tinggi	RW 06, RW 11, RW 13
21	Semarang Barat	Kembangarum	Tinggi	RW 09, RW 11
22	Semarang Barat	Manyaran	Sedang	RW 06, RW 02
23	Semarang Barat	Krobokan	Tinggi	RW 02, RW 06
24	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	Tinggi	RW 02, RW 05
25	Gayamsari	Siwalan	Sangat rendah	RW 01, RW 02
26	Candisari	Jomblang	Rendah	RW 09, RW 10, RW 11
27	Candisari	Candi	Agak Rendah	RW 03, RW 07
28	Candisari	Wonotingal	Rendah	RW 01
29	Candisari	Tegalsari	Agak tinggi	RW 04, RW 06
30	Gajahmungkur	Sampangan	Rendah	RW 07
31	Gajahmungkur	Gajahmungkur	Rendah	RW 07, RW 08
32	Genuk	Genuksari	Tinggi	RW 01, RW 03, RW 04, RW 05
33	Genuk	Banjardowo	Tinggi	RW 04, RW 06, RW 05
34	Genuk	Bangetayu Kulon	Agak tinggi	RW 02, RW 04
35	Genuk	Bangetayu Wetan	Agak Rendah	RW 02
36	Genuk	Karangroto	Sedang	RW 02
37	Tembalang	Tandang	Sangat Tinggi	RW 05, RW 08
38	Tembalang	Rowosari	Tinggi	RW 07
39	Tembalang	Meteseh	Sangat Tinggi	RW 05, RW 12
40	Banyumanik	Pedalangan	Sedang	RW 01
41	Banyumanik	Srondol Wetan	Sedang	RW 17, RW 14, RW 15, RW 16, RW 18

42	Banyumanik	Srondol Kulon	Sedang	RW 12, RW 10
43	Banyumanik	Pudakpayung	Sangat Tinggi	RW 01, RW 06
44	Banyumanik	Gedawang	Agak Rendah	RW 01
45	Gunungpati	Kandri	Rendah	RW 01
46	Gunungpati	Sekaran	Agak Rendah	RW 05
47	Gunungpati	Sukorejo	Tinggi	RW 05, RW 07
48	Gunungpati	Ngijo	Rendah	RW 03
49	Mijen	Mijen	Agak Rendah	RW 06
50	Mijen	Kedungpane	Rendah	RW 03, RW 05
51	Mijen	Wonolopo	Sedang	RW 07
52	Mijen	Wonoplumbon	Sangat rendah	RW 02, RW 03
53	Mijen	Karangmalang	Sangat rendah	RW 02, RW 03
54	Mijen	Purwosari	Sangat rendah	RW 02, RW 04
55	Ngaliyan	Tambakaji	Agak tinggi	RW 13
56	Ngaliyan	Wonosari	Tinggi	RW 09, RW 03, RW 04
57	Ngaliyan	Purwoyoso	Sangat Tinggi	RW 13, RW 12
58	Ngaliyan	Kalipancur	Sangat Tinggi	RW 06, RW 13, RW 04
59	Ngaliyan	Ngaliyan	Tinggi	RW 07, RW 08, RW 12
60	Ngaliyan	Bambankep	Agak Rendah	RW 03, RW 01
61	Ngaliyan	Gondoriyo	Agak Rendah	RW 03, RW 08, RW 05
62	Tugu	Mangkang Wetan	Agak Rendah	RW 03, RW 07
63	Tugu	Mangkang Kulon	Sangat rendah	RW 04
64	Tugu	Tugurejo	Agak Rendah	RW 01
65	Tugu	Randugarut	Sangat rendah	RW 01
66	Pedurungan	Pedurungan Kidul	Sangat rendah	RW 06, RW 12
67	Pedurungan	Plamongansari	Agak tinggi	RW 09, RW 12
68	Pedurungan	Penggaron Kidul	Rendah	RW 03, RW 04
69	Tembalang	Bulusan	Sangat rendah	RW 02, RW 05

Berdasarkan hasil analisis Potensi Dampak (Potensial Dampak) kematian ibu di Kota Semarang, terlihat adanya variasi tingkat kerentanan antar kecamatan dan kelurahan, mulai dari kategori sangat rendah hingga sangat tinggi. Pemetaan ini tidak hanya menunjukkan

sebaran kasus, tetapi juga mengidentifikasi kantong-kantong risiko di tingkat RW yang perlu menjadi prioritas intervensi.

Beberapa wilayah yang menonjol dengan kategori sangat tinggi antara lain:

- a. Kecamatan Semarang Utara dengan kelurahan Bandarharjo (RW 01, 02, 06), Tanjung Mas (RW 12), serta Kemijen (RW 05, 07, 03, 06).
- b. Kecamatan Tembalang dengan kelurahan Tandang (RW 05, 08) dan Meteseh (RW 05, 12).
- c. Kecamatan Banyumanik dengan kelurahan Pudukpayung (RW 01, 06).
- d. Kecamatan Ngaliyan dengan kelurahan Purwoyoso (RW 13, 12) dan Kalipancur (RW 06, 13, 04).

Selain itu, terdapat sejumlah kelurahan dengan kategori tinggi, seperti Gisikdrono, Kembangarum, Krobokan, Ngemplak Simongan, Genuksari, Banjardowo, Rowosari, Wonosari, serta Ngaliyan. Kehadiran RW dengan risiko tinggi di wilayah-wilayah ini menunjukkan adanya konsentrasi kerentanan yang berpotensi meningkatkan angka kematian ibu bila tidak diintervensi secara cepat dan tepat.

Menariknya, beberapa kelurahan yang secara umum tercatat dengan kategori rendah atau sangat rendah di tingkat kelurahan, ternyata memiliki RW dengan kerentanan tinggi hingga sangat tinggi, misalnya Kauman, Randusari, Wonodri, dan Plombokan. Temuan ini menegaskan pentingnya pemetaan hingga tingkat RW untuk menghindari bias agregasi data di level kelurahan.

Dengan demikian, hasil Potensial Dampak ini menjadi dasar strategis dalam penentuan prioritas kewilayahan. Intervensi di wilayah dengan kategori sangat tinggi dan tinggi harus dipercepat, mencakup upaya promotif, preventif, hingga kuratif, serta penguatan akses layanan kesehatan ibu. Di sisi lain, wilayah dengan kategori rendah tetap perlu pemantauan dan pembinaan berkelanjutan agar tidak mengalami peningkatan risiko di masa mendatang.

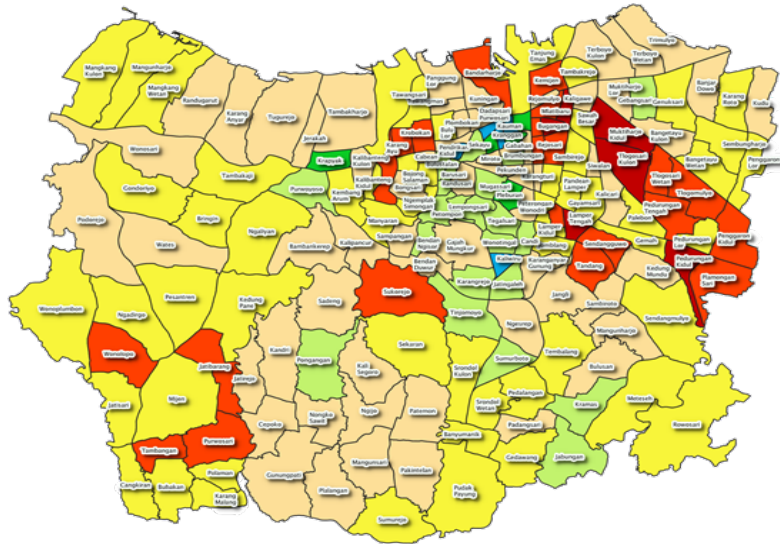
D. Stunting Balita

1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi balita stunting bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial balita stunting:

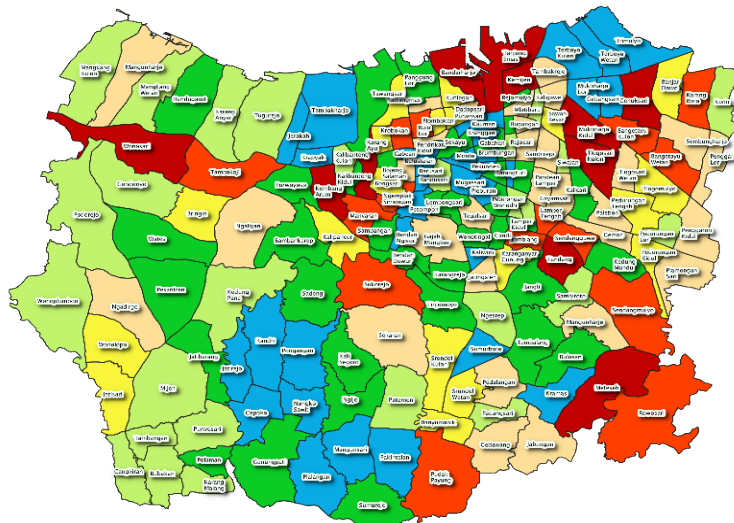
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Jumlah Balita	Balita Tidak Naik Berat Badan (Weight Faltering)	ASI Eksklusif
	Remaja Anemia	MPASI
	Ibu Hamil KEK	Balita Naik Berat Badan
	Ibu Hamil Anemia	Perilaku Stop BABS
	Catin Usia Risti (<20 & >35 th)	Perilaku CTPS
	Catin KEK	Air Bersih
	Catin Anemia	Pengelolaan Limbah
Stunting	Kasus Diare pada Balita	Pengelolaan Sampah
	Kasus TB pada Balita	Balita mendapat PMT
	Kasus Pneumonia pada Balita	Keterampilan Kader
	BBLR	
	Balita Wasting	Keluarga Menerapkan PHBS
	Balita Underweight	

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Balita Stunting menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk stunting. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan balita stunting sebagai berikut.



Gambar 10: Peta Kerentanan balita stunting

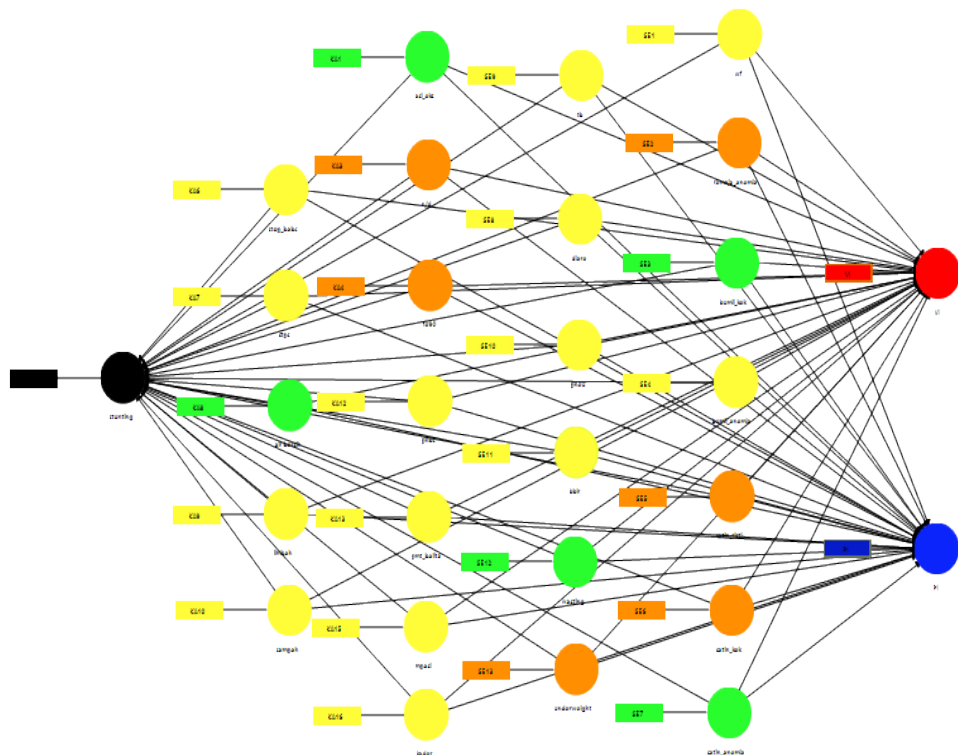
Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian balita stunting berada di wilayah-wilayah sebagai berikut **Kelurahan Bugangan, Mlatiharjo, Lamper Tengah, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, dan Pedurungan Kidul**. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada berpotensi sangat tinggi terhadap kejadian stunting.



Gambar 11: Peta Potensial dampak balita stunting tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap stunting dengan

yang sangat tinggi adalah **Kelurahan Bandarharjo, Tanjungmas, Kemijen, Gisikdrono, Genuksari, Wonosari, Kembangarum, Tandang, Meteseh, Tlogosari Kulon, dan Muktiharjo Kidul**. Sedangkan di tahun 2024 kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap stunting sangat tinggi adalah **Kelurahan Pindrikan Lor, Dadapsari, Mlatibaru, Jabungan. Randusari, Purwosari, Kembangsari, Kranggan, Bulustalan, Pleburan, dan Mugassari**



Gambar 12: Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi balita stunting

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi potensial dampak balita Stunting secara berturut-turut adalah balita dengan BB tidak Naik (Weight Faltering) (p-value: 0.000), Diare pada balita (p-value: 0.000), TB pada balita (p-value: 0.000), Pneumonia pada balita (p-value: 0.000), Bumil KEK (p-value: 0.000), dan keluarga menerapkan PHBS (p-value: 0.000).

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Purwodinatan	RW 3
2	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1
3	Semarang Tengah	Pindrikan Lor	RW 1, 2, 6
4	Semarang Tengah	Karangkidul	RW 1
5	Semarang Tengah	Gabahan	RW 1, 4
6	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 2, 12
7	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 5, 14, 16
8	Semarang Utara	Kuningan	RW 2
9	Semarang Utara	Plombokan	RW 4
10	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 2, 3
11	Semarang Utara	Purwosari	RW 2, 4
12	Semarang Timur	Bugangan	RW 1
13	Semarang Timur	Mlatibaru	RW 4
14	Semarang Timur	Kemijen	RW 1, 6, 7
15	Semarang Selatan	Randusari	RW 1, 3, 4, 6
16	Semarang Selatan	Wonodri	RW 2
17	Semarang Selatan	Peterongan	RW 5
18	Semarang Selatan	Lamper Lor	RW 4
19	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 2
20	Semarang Barat	Bojongsalaman	RW 8, 9
21	Semarang Barat	Cabean	RW 2
22	Semarang Barat	Karangayu	RW 5
23	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 2, 12, 13
24	Semarang Barat	Kalibanteng Kulon	RW 4
25	Semarang Barat	Manyaran	RW 6, 7

26	Semarang Barat	Tawangmas	RW 8
27	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	RW 6, 7
28	Semarang Barat	Bongsari	RW 1
29	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 1
30	Candisari	Jomblang	RW 9, 10, 11
31	Candisari	Kaliwiru	RW 4
32	Gajahmungkur	Sampangan	RW 1
33	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 4, 6, 9, 10
34	Genuk	Gebangsari	RW 1
35	Genuk	Banjardowo	RW 9
36	Genuk	Bangetayu Kulon	RW 1
37	Genuk	Sembungharjo	RW 5
38	Genuk	Karangroto	RW 2, 3
39	Pedurungan	Kalicari	RW 4
40	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 7, 27
41	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 1, 8
42	Pedurungan	Pedurungan Lor	RW 7
43	Pedurungan	Pedurungan Tengah	RW 9
44	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 3
45	Pedurungan	Plamongansari	RW 9
46	Tembalang	Tembalang	RW 2
47	Tembalang	Bulusan	RW 1, 3
48	Tembalang	Tandang	RW 8
49	Tembalang	Rowosari	RW 1
50	Tembalang	Meteseh	RW 4, 8
51	Banyumanik	Sumurboto	RW 2
52	Banyumanik	Tinjomoyo	RW 1, 5, 8
53	Banyumanik	Ngesrep	RW 6
54	Banyumanik	Jabungan	RW 2, 3
55	Banyumanik	Banyumanik	RW 5
56	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 1
57	Banyumanik	Pudakpayung	RW 6
58	Gunungpati	Gunungpati	RW 2, 7

59	Gunungpati	Plalangan	RW 1
60	Gunungpati	Sumurrejo	RW 1
61	Gunungpati	Pakintelan	RW 2
62	Gunungpati	Mangunsari	RW 4
63	Gunungpati	Nongkosawit	RW 2
64	Gunungpati	Kandri	RW 1, 2
65	Gunungpati	Pongangan	RW 4, 5
66	Gunungpati	Sadeng	RW 2
67	Mijen	Cangkiran	RW 5
68	Mijen	Jatisari	RW 5
69	Mijen	Kedungpane	RW 1
70	Mijen	Wonoplumbon	RW 3
71	Mijen	Karangmalang	RW 2
72	Ngaliyan	Tambakaji	RW 13
73	Ngaliyan	Wonosari	RW 9
74	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 11
75	Ngaliyan	Podorejo	RW 8
76	Ngaliyan	Bringin	RW 4
77	Ngaliyan	Gondoriyo	RW 4
78	Tugu	Mangunharjo	RW 1,2
79	Tugu	Jrakah	RW 2
80	Tugu	Tugurejo	RW 1
81	Tugu	Karanganyar	RW 2

E. Masalah Gizi Balita

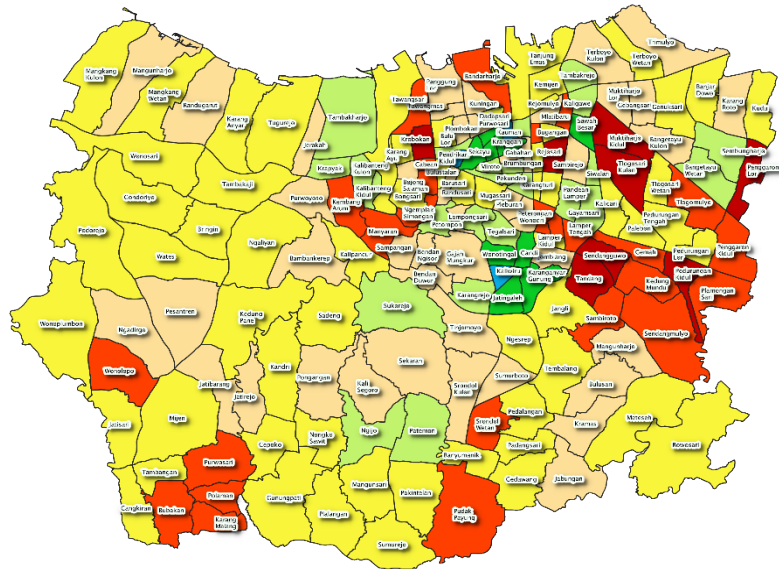
1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi balita dengan masalah gizi bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial balita dengan masalah gizi:

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Jumlah Balita	Balita Tidak Naik Berat	ASI Eksklusif

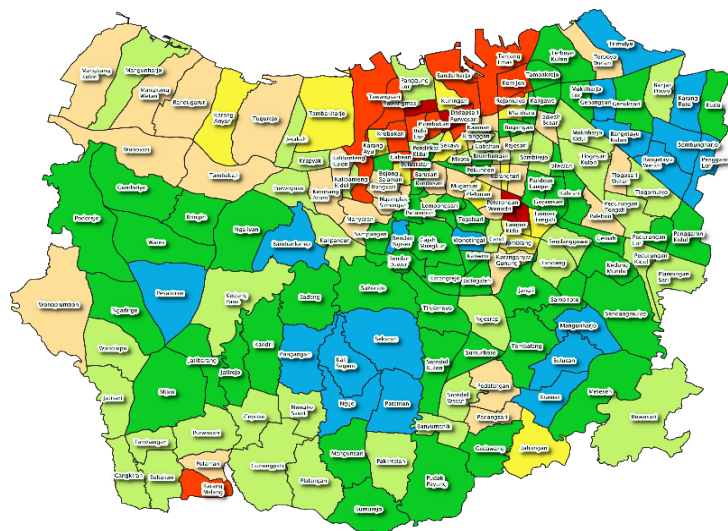
	Badan (Weight Faltering)	
	Remaja Anemia	MPASI
	Ibu Hamil KEK	Balita Naik Berat Badan
Stunting	Ibu Hamil Anemia	Perilaku Stop BABS
	Catin Usia Risti (<20 & >35 th)	Perilaku CTPS
	Catin KEK	Air Bersih
Wasting	Catin Anemia	Pengelolaan Limbah
	Kasus Diare pada Balita	Pengelolaan Sampah
	Kasus TB pada Balita	Balita mendapat PMT
Underweight	Kasus Pneumonia pada Balita	Keterampilan Kader
	BBLR	Keluarga Menerapkan PHBS

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Balita dengan masalah gizi menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk masalah gizi. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan balita dengan masalah gizi sebagai berikut.



Gambar 13: Peta Kerentanan balita dengan masalah gizi

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian balita masalah gizi berada di wilayah-wilayah sebagai berikut **Kelurahan Rejosari, Krobokan, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, Pedurungan Kidul, Tandang, dan Sendangguwo**. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi sangat tinggi terhadap kejadian masalah gizi balita.



Gambar 14. Peta Potensial dampak balita masalah gizi tahun 2025

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Kembangsari	RW 5
2	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
3	Semarang Tengah	Pindrikan Lor	RW 4
4	Semarang Tengah	Karangkidul	RW 1
5	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 2, 12
6	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 5, 14, 16
7	Semarang Utara	Kuningan	RW 2
8	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 2
9	Semarang Utara	Purwosari	RW 2, 4
10	Semarang Timur	Rejosari	RW 9, 13
11	Semarang Timur	Mlatiharjo	RW 4
12	Semarang Timur	Rejomulyo	RW 2, 6
13	Semarang Selatan	Randusari	RW 3, 4
14	Semarang Selatan	Wonodri	RW 5
15	Semarang Selatan	Peterongan	RW 5
16	Semarang Selatan	Lamper Kidul	RW 2
17	Semarang Selatan	Lamper Lor	RW 4
18	Semarang Barat	Bojongsalaman	RW 8
19	Semarang Barat	Karangayu	RW 2
20	Semarang Barat	Krapyak	RW 7
21	Semarang Barat	Manyaran	RW 6, 7
22	Semarang Barat	Tawangsari	RW 1

23	Semarang Barat	Krobokan	RW 5, 8
24	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	RW 7, 8
25	Semarang Barat	Bongsari	RW 1
26	Gayamsari	Pandean Lamper	RW 9, 10
27	Gayamsari	Gayamsari	RW 1
28	Gayamsari	Tambakrejo	RW 8
29	Candisari	Jomblang	RW 9, 10, 11
30	Candisari	Candi	RW 4, RW 5
31	Candisari	Kaliwiru	RW 1
32	Gajahmungkur	Sampangan	RW 1
33	Gajahmungkur	Karangrejo	RW 2
34	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 3, 5, 8, 9
35	Genuk	Gebangsari	RW 1
36	Genuk	Banjardowo	RW 7, 9
37	Genuk	Bangetayu Kulon	RW 1
38	Genuk	Karangroto	RW 2
39	Pedurungan	Kalicari	RW 4
40	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 7, RW 27
41	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 8, 25
42	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 4
43	Pedurungan	Plamongan sari	RW 1, 9
44	Tembalang	Kramas	RW 3
45	Tembalang	Tembalang	RW 1
46	Tembalang	Bulusan	RW 3, 4, 5
47	Tembalang	Tandang	RW 4, 10, 11, 14
48	Tembalang	Sendangguwo	RW 5, 9
49	Tembalang	Sambiroto	RW 2
50	Tembalang	Rowosari	RW 1
51	Tembalang	Meteseh	RW 4, 8
52	Banyumanik	Tinjomoyo	RW 4, 5
53	Banyumanik	Ngesrep	RW 8
54	Banyumanik	Jabungan	RW 2, 4, 5
55	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 12

56	Banyumanik	Pudakpayung	RW 6
57	Gunungpati	Gunungpati	RW 9
58	Gunungpati	Sekaran	RW 6, 10
59	Mijen	Purwosari	RW 2
60	Ngaliyan	Tambakaji	RW 1, 8, 11
61	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1
62	Ngaliyan	Podorejo	RW 4, 19
63	Tugu	Mangunharjo	RW 1
64	Tugu	Jrakah	RW 2
65	Tugu	Tugurejo	RW 1
66	Tugu	Karanganyar	RW 2

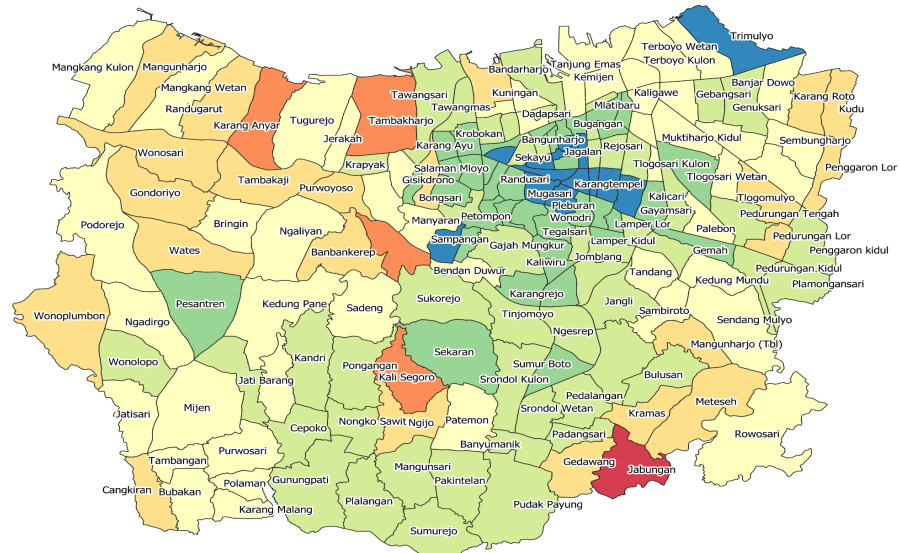
F. Hipertensi

1. Analisa Hasil Potensial Dampak Tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi Hipertensi bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak Hipertensi:

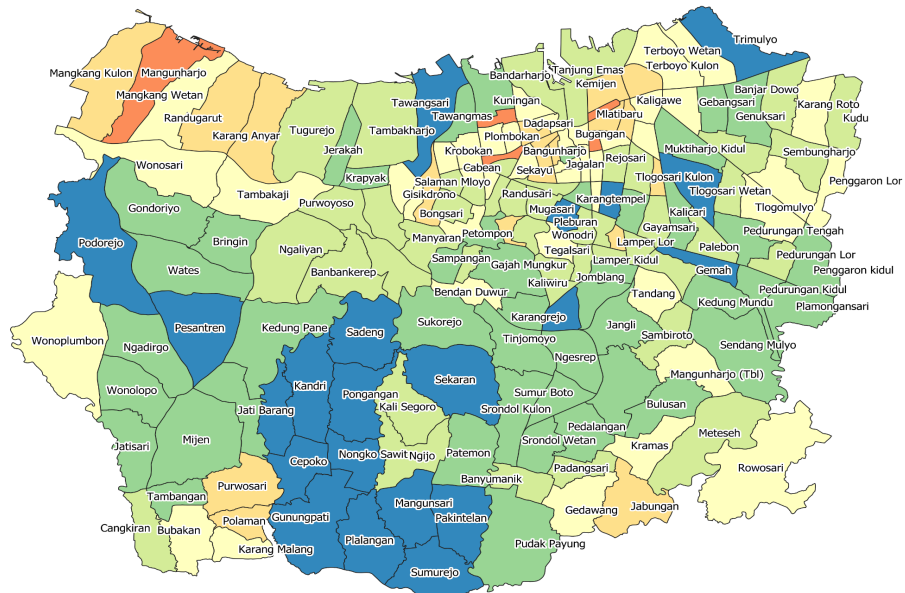
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan Penduduk	Kasus Obesitas	Jumlah Fasyankes
Kasus Hipertensi	Kasus Gizi Buruk	Jumlah Posbindu
	Kasus Wasting	PHBS 1 Gizi Seimbang
	Kasus Underweight	PHBS 3 Aktivitas Fisik
	Kasus Tb	PHBS 3 Tidak Merokok
		PHBS 3 Tidak Miras

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Hipertensi menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk Hipertensi. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan Hipertensi.



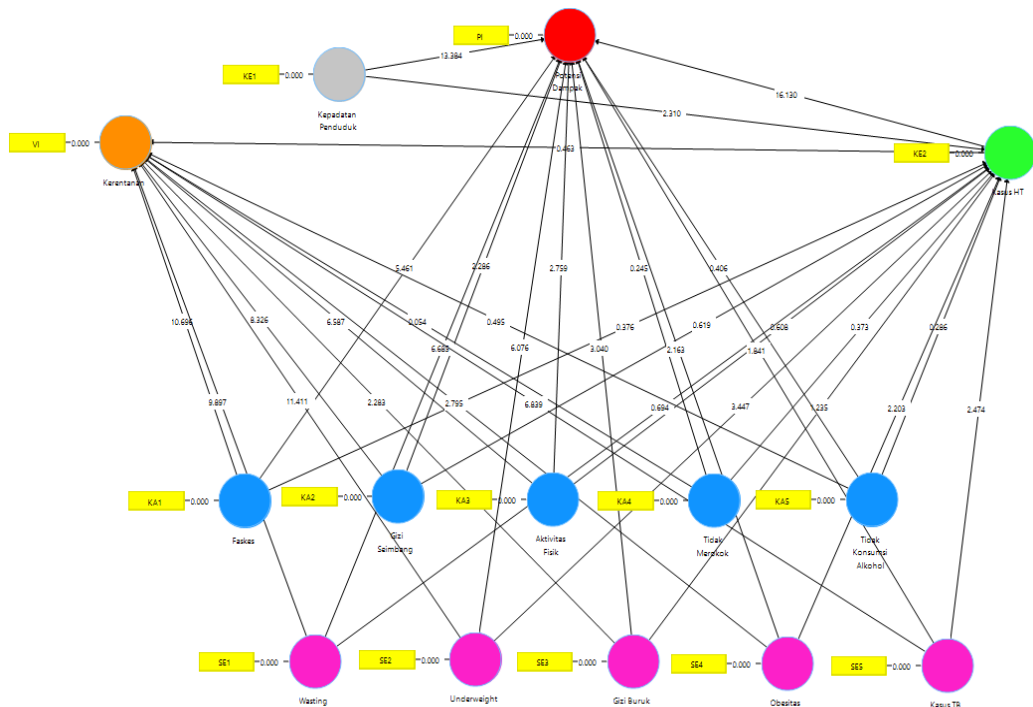
Gambar 16: Peta Kerentanan Hipertensi

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan sangat tinggi terhadap kasus Hipertensi berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan Kalisegoro, Tambakharjo, Karanganyar dan Kalipancur. Wilayah ini ditandai dengan warna oranye dalam peta. Sedangkan wilayah dengan tingkat kerentanan sangat tinggi yaitu Kelurahan Jabungan yang ditandai dengan warna merah dalam peta. Dari kedua warna tersebut menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi kejadian Hipertensi.



Gambar 17: Peta Potensial dampak Hipertensi tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap Hipertensi kategori tinggi adalah **Kelurahan Siwalan, Sawah Besar, Tambakrejo, Rejosari, Kemijen, Bulu Lor, Panggung Kidul, Kuningan, Purwosari (smg utara), Dadapsari, Pendrikan Lor, Ngemplak Simongan, Gisikdrono, Krobokan dan Mangunharjo**. Untuk kategori sangat tinggi tidak ditemukan pada Potensial Dampak Hipertensi Tahun 2025. Sedangkan di tahun 2024 (menggunakan data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap Hipertensi paling tinggi adalah Kelurahan Purwosari (Mijen), Patemon, Ngijo, Jatirejo, Kalisegoro, Terboyo Kulon, Tambakharjo, Jerakah, Randugarut, dan Mangunharjo (Tugu).



Gambar 18. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi Hipertensi

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor faktor yang mempengaruhi kerentanan tahun 2025 (data tahun 2024) yaitu Aktivitas Fisik ($p=0,000$), Faskes yang tersedia ($p=0,000$), Gizi buruk ($p=0,0000$), Gizi seimbang ($p=0,000$), Obesitas ($p=0,000$), Underweight ($p=0,000$) dan Wasting ($p=0,000$). Berdasarkan

hasil perhitungan kelurahan yang memiliki kerentanan paling Tinggi tahun 2025 adalah Kelurahan Kalisegoro, Tambakharjo, Karanganyar dan Kalipancur. Beberapa kelurahan tersebut mengalami perubahan nilai kerentanan pada aspek kapasitas adaptasi, khususnya nilai Aktivitas Fisik dan Gizi Seimbang masih rendah dibanding kelurahan lainnya. Selain itu, dari aspek keterpaparan khususnya variable Kasus Hipertensi, kelurahan Kalipancur mengalami kenaikan kasus Hipertensi.

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antar wilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Pendrikan Lor	RW 6
2	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1, RW 2
3	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
4	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 1, RW 2, RW 6
5	Semarang Utara	Tanjung Mas	RW 5, RW 6, RW 14, RW 15, RW 16
6	Semarang Utara	Kuningan	RW 1, RW 2
7	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 11
8	Semarang Timur	Karang Tempel	RW 3, RW 4
9	Semarang Timur	Rejosari	RW 3, RW 5, RW 6, RW 8, RW 9
10	Semarang Timur	Sarirejo	RW 6
11	Semarang Timur	Bugangan	RW 1, RW 4
12	Semarang Selatan	Randusari	RW 3
13	Semarang Selatan	Pleburan	RW 2, RW 5
14	Semarang Selatan	Mugasari	RW 2, RW 3
15	Semarang Selatan	Lamper Kidul	RW 1, RW 5
16	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 1
17	Semarang Selatan	Lamper Lor	RW 1, RW 3

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
18	Semarang Barat	Karangayu	RW 1, RW 6
19	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 5, RW 11, RW 13
20	Semarang Barat	Kembangarum	RW 12
21	Semarang Barat	Manyaran	RW 3
22	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	RW 3
23	Semarang Barat	Bongsari	RW 1, RW 2, RW 3
24	Gayamsari	Siwalan	RW 2
25	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 5, RW 6
26	Candisari	Jomblang	RW 8, RW 9, RW 10, RW 11
27	Gajahmungkur	Sampangan	RW 1, RW 4
28	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 4, RW 5, RW 8
29	Genuk	Banjardowo	RW 4
30	Genuk	Genuksari	RW 3, RW 4
31	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 2
32	Genuk	Karangroto	RW 2
33	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 1, RW 3, RW 12
34	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 8, RW 10
35	Pedurungan	Palebon	RW 4, RW 6, RW 10
36	Pedurungan	Pedurungan Lor	RW 4, RW 5, RW 6, RW 7, RW 8, RW 9
37	Tembalang	Sambiroto	RW 1, RW 2
38	Tembalang	Jangli	RW 1, RW 2, RW 4
39	Tembalang	Tandang	RW 11
40	Tembalang	Kedungmundu	RW 1, RW 2, RW 3
41	Tembalang	Sendangguwo	RW 9
42	Tembalang	Rowosari	RW 2, RW 3, RW 4, RW 9
43	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 9, RW 13, RW 16
44	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 3, RW 4, RW 9
45	Banyumanik	Banyumanik	RW 7
46	Banyumanik	Pudakpayung	RW 1, RW 3, RW 4, RW 5, RW 6
47	Banyumanik	Pedalaman	RW 11
48	Banyumanik	Jabungan	RW 1, RW 2

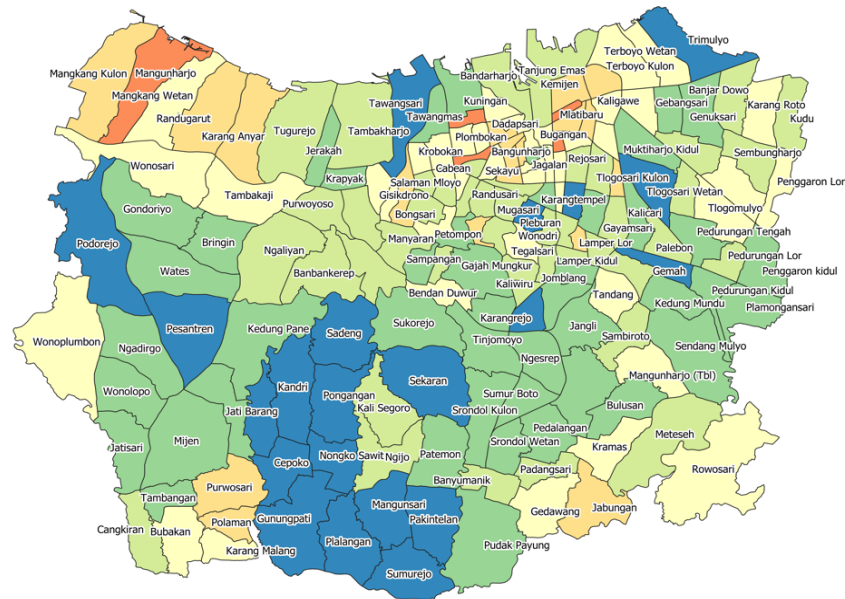
No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
49	Banyumanik	Ngesrep	RW 4, RW 7
50	Banyumanik	Tinjomoyo	RW 6
51	Banyumanik	Sumurboto	RW 1
52	Gunungpati	Nongkosawit	RW 1, RW 2
53	Gunungpati	Sumurejo	RW 1, RW 5
54	Gunungpati	Mangunsari	RW 4
55	Gunungpati	Pongangan	RW 4, RW 5
56	Gunungpati	Ngijo	RW 1
57	Gunungpati	Kalisegoro	RW 1, RW 4
58	Mijen	Cangkiran	RW 4
59	Mijen	Tambangan	RW 1, RW 3
60	Ngaliyan	Tambakaji	RW 1, RW 12, RW 13
61	Ngaliyan	Wonosari	RW 1, RW 3, RW 9, RW 12
62	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 12, RW 13
63	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1, RW 2, RW 3
64	Ngaliyan	Bambankerep	RW 3, RW 4
65	Ngaliyan	Wates	RW 3
66	Tembalang	Mangunharjo	RW 3, RW 2
67	Tugu	Tugurejo	RW 3
68	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 1, RW 12
69	Pedurungan	Penggaron Kidul	RW 1, RW 2, RW 3
70	Tembalang	Kramas	RW 1

G. Diabetes Melitus

1. Analisa Hasil Potensial Dampak Tingkat Kota

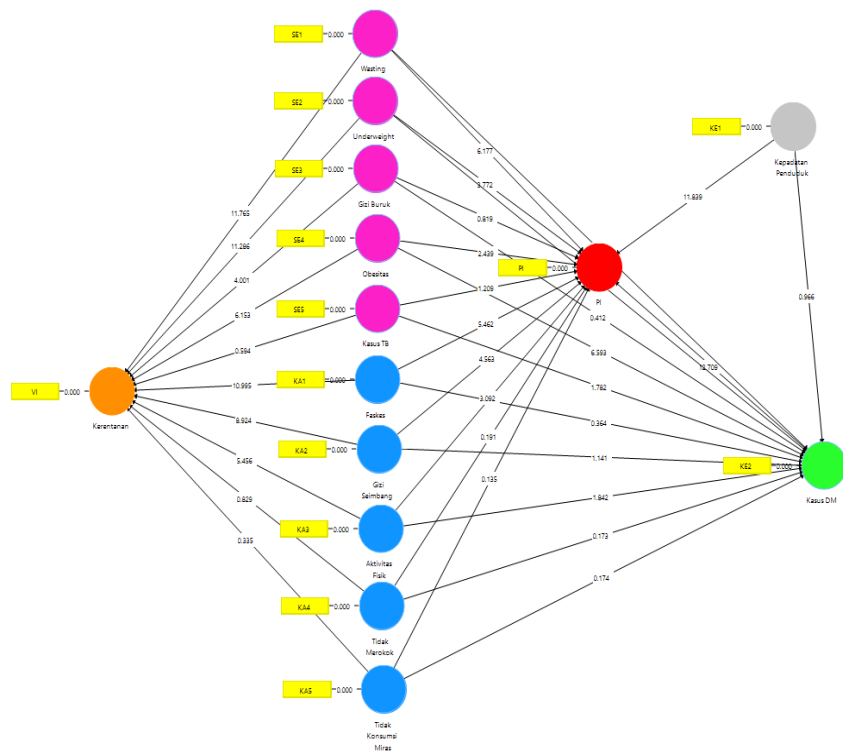
Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi Diabetes Mellitus bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak Diabetes Mellitus:

Jabungan yang ditandai dengan warna merah dalam peta. Dari kedua warna tersebut menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi kejadian Diabetes Mellitus.



Gambar 20: Peta Potensial dampak Diabetes Mellitus tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap Diabetes Mellitus kategori tinggi adalah **Kelurahan Kebonagung, Rejomulyo, Panggung Kidul dan Pendrikan Lor**. Untuk kategori sangat tinggi tidak ditemukan pada Potensial Dampak Diabetes Mellitus Tahun 2025. Sedangkan di tahun 2024 (menggunakan data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap Diabetes Mellitus paling tinggi adalah Kelurahan Panggung Kidul, Purwosari, Plalangan, Ngijo, Jatirejo, Kalisegoro, Jabungan, Bendan Ngisor, Terboyo Kulon, Tambakharjo, Jarakah, Karanganyar, Randugarut dan Mangkang Wetan.



Gambar 21: Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi Diabetes Mellitus

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor faktor yang mempengaruhi kerentanan tahun 2025 (data tahun 2024) yaitu Aktivitas Fisik ($p=0,000$), Faskes yang tersedia ($p=0,000$), Gizi buruk ($p=0,0000$), Gizi seimbang ($p=0,000$), Obesitas ($p=0,000$), Underweight ($p=0,000$) dan Wasting ($p=0,000$). Beberapa kelurahan mengalami perubahan nilai kerentanan pada aspek Sensitivitas, khususnya nilai Kasus Underweight lebih tinggi dibanding kelurahan lainnya. Selain itu, dari aspek keterpaparan khususnya variabel Kasus Diabetes Mellitus, kelurahan Jabungan mengalami kenaikan kasus.

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat

risiko antar wilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut :

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai potdam RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Pendrikan Lor	RW 6
2	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1, RW 2
3	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
4	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 1, RW 2, RW 6
5	Semarang Utara	Tanjung Mas	RW 5, RW 6, RW 14, RW 15, RW 16
6	Semarang Utara	Kuningan	RW 1, RW 2
7	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 11
8	Semarang Timur	Karang Tempel	RW 3, RW 4
9	Semarang Timur	Rejosari	RW 3, RW 5, RW 6, RW 8, RW 9
10	Semarang Timur	Sarirejo	RW 6
11	Semarang Timur	Bugangan	RW 1, RW 4
12	Semarang Selatan	Randusari	RW 3
13	Semarang Selatan	Pleburan	RW 2, RW 5
14	Semarang Selatan	Mugasari	RW 2, RW 3
15	Semarang Selatan	Lamper Kidul	RW 1, RW 5
16	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 1
17	Semarang Selatan	Lamper Lor	RW 1, RW 3
18	Semarang Barat	Karangayu	RW 1, RW 6
19	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 5, RW 11, RW 13
20	Semarang Barat	Kembangarum	RW 12
21	Semarang Barat	Manyaran	RW 3
22	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	RW 3
23	Semarang Barat	Bongsari	RW 1, RW 2, RW 3
24	Gayamsari	Siwalan	RW 2
25	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 5, RW 6
26	Candisari	Jomblang	RW 8, RW 9, RW 10, RW 11
27	Gajahmungkur	Sampangan	RW 1, RW 4

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
28	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 4, RW 5, RW 8
29	Genuk	Banjardowo	RW 4
30	Genuk	Genuksari	RW 3, RW 4
31	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 2
32	Genuk	Karangroto	RW 2
33	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 1, RW 3, RW 12
34	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 8, RW 10
35	Pedurungan	Palebon	RW 4, RW 6, RW 10
36	Pedurungan	Pedurungan Lor	RW 4, RW 5, RW 6, RW 7, RW 8, RW 9
37	Tembalang	Sambiroto	RW 1, RW 2
38	Tembalang	Jangli	RW 1, RW 2, RW 4
39	Tembalang	Tandang	RW 11
40	Tembalang	Kedungmundu	RW 1, RW 2, RW 3
41	Tembalang	Sendangguwo	RW 9
42	Tembalang	Rowosari	RW 2, RW 3, RW 4, RW 9
43	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 9, RW 13, RW 16
44	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 3, RW 4, RW 9
45	Banyumanik	Banyumanik	RW 7
46	Banyumanik	Pudakpayung	RW 1, RW 3, RW 4, RW 5, RW 6
47	Banyumanik	Pedalangan	RW 11
48	Banyumanik	Jabungan	RW 1, RW 2
49	Banyumanik	Ngesrep	RW 4, RW 7
50	Banyumanik	Tinjomoyo	RW 6
51	Banyumanik	Sumurboto	RW 1
52	Gunungpati	Nongkosawit	RW 1, RW 2
53	Gunungpati	Sumurejo	RW 1, RW 5
54	Gunungpati	Mangunsari	RW 4
55	Gunungpati	Pongangan	RW 4, RW 5
56	Gunungpati	Ngijo	RW 1
57	Gunungpati	Kalisegoro	RW 1, RW 4
58	Mijen	Cangkiran	RW 4

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
59	Mijen	Tambangan	RW 1, RW 3
60	Ngaliyan	Tambakaji	RW 1, RW 12, RW 13
61	Ngaliyan	Wonosari	RW 1, RW 3, RW 9, RW 12
62	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 12, RW 13
63	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1, RW 2, RW 3
64	Ngaliyan	Bambankerep	RW 3, RW 4
65	Ngaliyan	Wates	RW 3
66	Tembalang	Mangunharjo	RW 3, RW 2
67	Tugu	Tugurejo	RW 3
68	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 1, RW 12
69	Pedurungan	Penggaron Kidul	RW 1, RW 2, RW 3
70	Tembalang	Kramas	RW 1

H. Infeksi Dengue

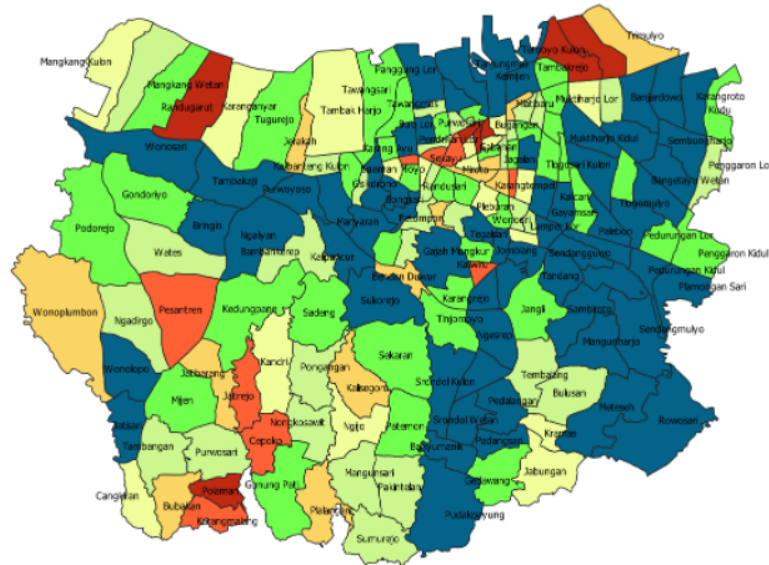
1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi infeksi dengue bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan Infeksi Dengue :

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Suhu dan Kelembaban	Kepadatan penduduk	Kapasitas layanan puskesmas
Endemisitas wilayah	Fatality Case	Vaksinasi DB
Potensi Banjir	Kasus DB	Angka Bebas Jentik
	Jumlah Outbreak RW	

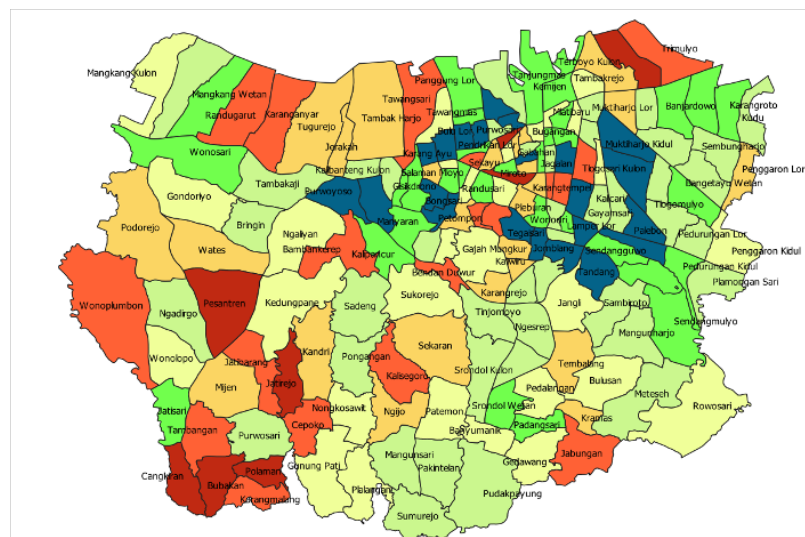
Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Infeksi Dengue menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau

ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk infeksi dengue. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan Infeksi Dengue.



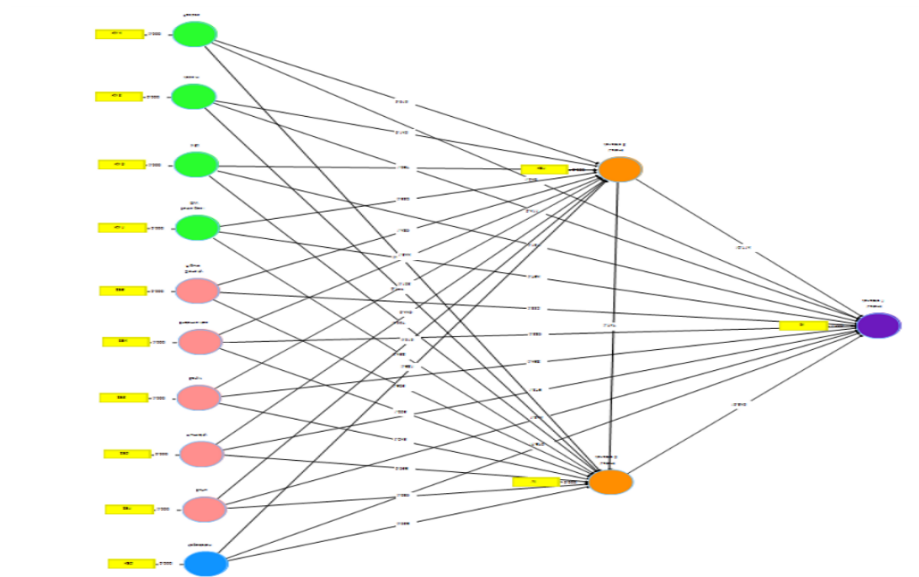
Gambar 22: Peta Kerentanan Infeksi Dengue

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian infeksi dengue berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan Polaman, Pesantren, Jatirejo, Terboyo Kulon, Kauman, Bangunharjo, dan Randugarut. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi kejadian infeksi dengue.



Gambar 23: Peta Potensial dampak infeksi dengue tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap infeksi dengue paling tinggi adalah **Kelurahan Pandansari, Pekunden, Sarirejo, Sambirejo, Pandean Lamper, Terboyo Kulon, Bangetayu Wetan, Tlogomulyo, Palebon, Sambiroto, Srandol Wetan, Cepoko dan Sekaran**. Sedangkan di tahun 2024 (menggunakan data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap infeksi dengue paling tinggi adalah Kelurahan Pandansari, Pekunden, Sarirejo, Sambirejo, Pandean Lamper, Terboyo Kulon, Bangetayu Wetan, Tlogomulyo, Palebon, Sambiroto, Srandol Wetan, Cepoko dan Sekaran.



Gambar 24. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi infeksi dengue

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor factor yang mempengaruhi kerentanan tahun 2025 (data tahun 2024) yaitu wilayah potensi banjir (p – value : 0,002), Kasus Infeksi dengue (p – value :0,000), dan vaksinasi dengue (p – value: 0,016). Berdasarkan hasil perhitungan kelurahan yang memiliki kerentanan paling Tinggi tahun 2025 adalah Polaman, Pesantren, Jatirejo, Terboyo Kulon, Kauman, Bangunharjo, dan Randugarut. Beberapa kelurahan

tersebut mengalami peningkatan nilai kerentanan, karena pada aspek kapasitas adaptasi, khususnya partisipasi masyarakat dalam PJN masih rendah dibanding kelurahan lainnya. Selain itu, dari aspek keterpaparan khususnya variable wilayah potensi banjir, kelurahan Terboyo Kulon dan Bangunharjo termasuk ke dalam kategori potensi tinggi terjadi banjir.

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
2	Semarang Tengah	Pendrikan Lor	RW 6
3	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1
4	Semarang Tengah	Pekunden	RW 5
5	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 5
6	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 15, RW 14, RW 12, RW 11
7	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 3
8	Semarang Timur	Sarirejo	RW 2, RW 8
9	Semarang Timur	Bugangan	RW 2
10	Semarang Timur	kebonagung	RW 4
11	Semarang Timur	Mlatibaru	RW 4, RW 7
12	Semarang Selatan	Mugassari	RW 5, RW 7
13	Semarang Selatan	Randusari	RW 3, RW 2
14	Semarang Selatan	Wonodri	RW 5
15	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 1,3,4,5
16	Semarang Selatan	Lamper Kidul	RW 3
17	Semarang Selatan	Lamper Lor	RW 1
18	Semarang Selatan	Peterongan	RW 1, RW 2, RW 4, RW 5

19	Semarang Barat	Karangayu	RW 5
20	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 6, RW 11
21	Semarang Barat	Kembangarum	RW 3
22	Semarang Barat	Tawang Sari	RW 6, RW 8, RW 9, RW 10
23	Gayamsari	Pandean Lamper	
24	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 5, RW 6
25	Candisari	Jomblang	RW 10, RW 11
26	Candisari	Wonotingal	RW 3, RW 4, RW 5
27	Candisari	Candi	RW 2, RW 7
28	Candisari	Kaliwuru	RW 3
29	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 3, RW 5, RW 7, RW 9
30	Genuk	Genuksari	RW 3, RW 4 , RW 8
31	Genuk	Banjardowo	RW 4
32	Genuk	Bangetayu Kulon	RW 2
33	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 2, RW 4, RW 5
34	Genuk	Sembungharjo	RW 5
35	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 8
36	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 7, RW 27
37	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 7, RW 11
38	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 2, RW 4
39	Tembalang	Bulusan	RW 3, RW 5, RW 6
40	Tembalang	Jangli	RW 2
41	Tembalang	Kedungmundu	RW 4
42	Tembalang	Rowosari	RW 2, RW 3
43	Tembalang	Meteseh	RW 9
44	Tembalang	Mangunharjo	RW 1, RW 3, RW 5, RW 6
45	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 1, RW 7
46	Banyumanik	Tinjomoyo	RW 6
47	Banyumanik	Padangsari	RW 16
48	Banyumanik	Pedalangan	RW 2

49	Banyumanik	Pudakpayung	RW 6
50	Gunungpati	Nongkosawit	RW 1, 2
51	Gunungpati	Sumurrejo	RW 5
52	Gunungpati	Mangunsari	RW 4
53	Gunungpati	Sadeng	RW 2
54	Gunungpati	Sukorejo	RW 5
55	Mijen	Jatisari	RW 6, RW 7, RW 9, RW 11, RW 12
56	Mijen	Pesantren	RW 8, RW 9, RW 10
57	Mijen	Ngadirgo	RW 1
58	Mijen	Bubakan	RW 2
59	Mijen	Purwosari	RW 3
60	Ngaliyan	Tambakaji	RW 13, RW 11, RW 12
61	Ngaliyan	Wonosari	RW 5, RW 9
62	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 3, RW 4, RW 6, RW 8, RW 9, RW 14
63	Ngaliyan	Kalipancur	RW 8, RW 10, RW 12, RW 13
64	Ngaliyan	Bambankerep	RW 1
65	Tugu	Mangunharjo (Tugu)	RW 2, RW 3
66	Tugu	Tugurejo	RW 1, RW 3

I. Hepatitis

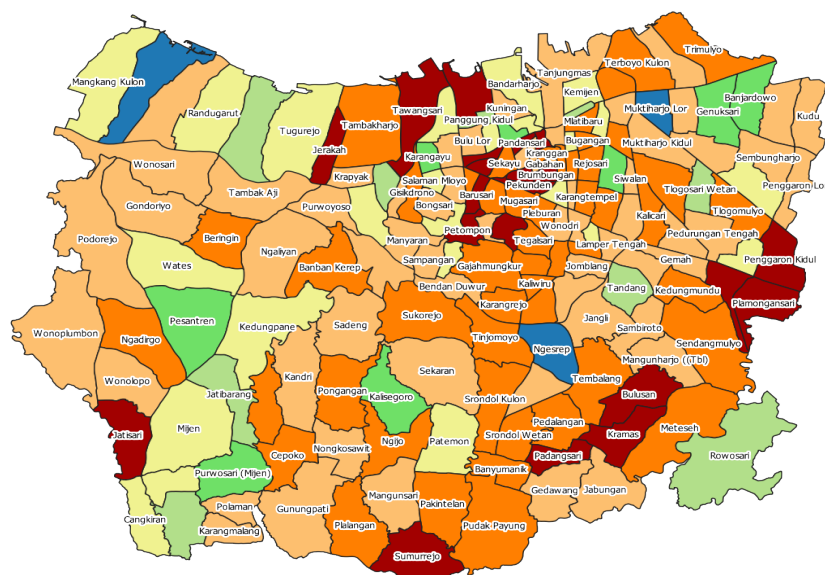
1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak Hepatitis bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak Hepatitis:

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan Penduduk	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Praktik Bidan

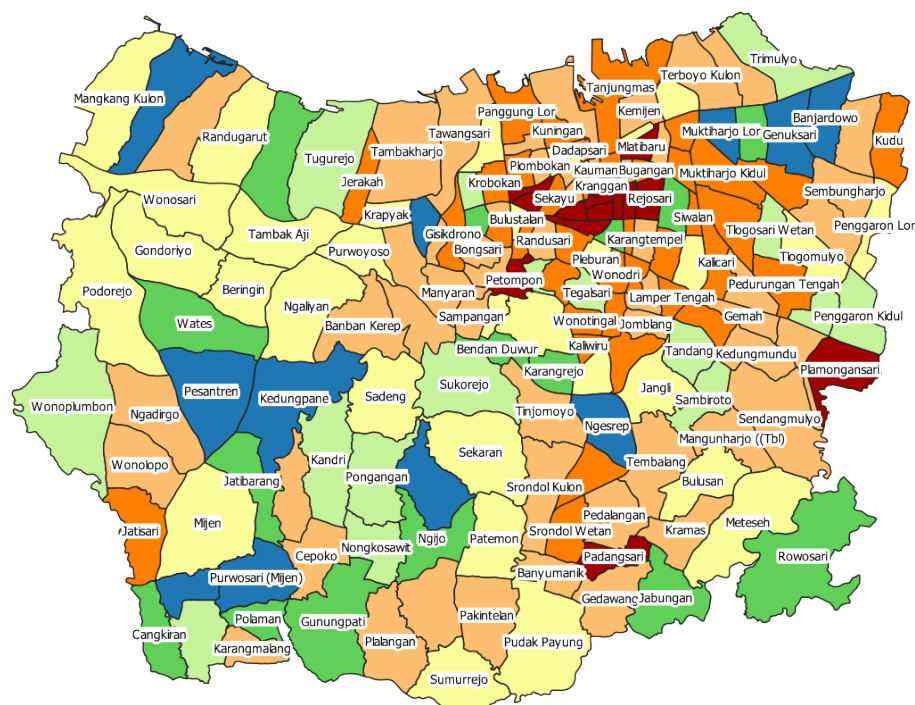
Jumlah kasus Hepatitis	Jumlah Bayi Lahir Hidup	Jumlah Rumah Bersalin
	Jumlah bayi lahir dari Ibu HBsAg positif	Kapasitas layanan Puskesmas
	Jumlah BBLR	Pemberian HBIG
	Jumlah Warga Peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran PBI dan Jamkesda	Pemberian HB0
	Hubungan sex berisiko (LSL,WPS,PSP,Waria,Pelanggan Pekerja Sex)	Pemeriksaan kehamilan
	Jenis Sumber Mata Penghasilan Utama Sebagian Besar Penduduk	Gizi seimbang

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Hepatitis menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk Hepatitis. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan Hepatitis sebagai berikut:



Gambar 25. Peta Kerentanan Hepatitis

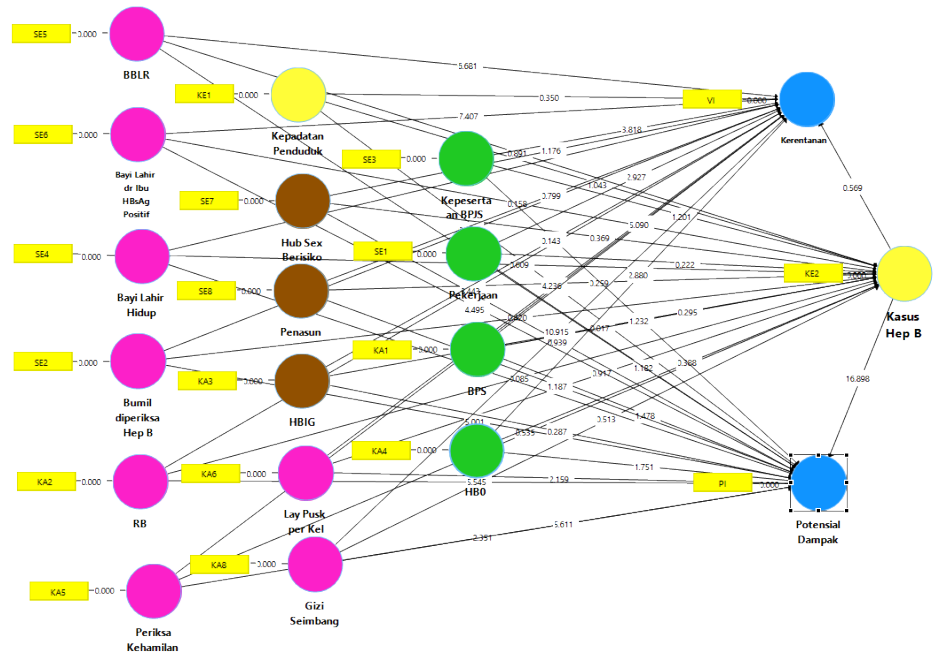
Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian Hepatitis berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan Jatisari, Sumurrejo, Padangsari, Bulusan, Kramas, Petompon, Lemponsari, Barusari, Penggaron Kidul, Plamongsari, Pedurangan Kidul, Panggung Lorm Pekunden, Brumbungan, Miroto, Kauman, Pandansari, Pendrikan Kidul, Pendrikan Lor, Tawang Sari dan Jerakah. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap Hepatitis tinggi adalah Sumurrejo, Kalisegoro dan Sekayu. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi sangat tinggi Hepatitis.



Gambar 26. Peta Potensial dampak Hepatitis

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap Hepatitis paling tinggi adalah Kelurahan Jagalan, Brumbungan, Miroto, Gabahan, Kranggan, Pendrikan Kidul, Pendrikan Lor, Pekunden, Mlatibaru, Sarirejo, Rejosari, Plamongsari, Petompon dan Padangsari. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun 2023), kelurahan dengan

potensial dampak terhadap penyakit Hepatitis paling tinggi adalah Kelurahan Pesantren, Kalisegoro, Sadeng, Bendan Duwur, Pandansari, Sekayu, Sumurrejo, Ngijo, Jabungan, Karangrejo, Rowosari, Bulusan, Kalibanteng Kulon dan Wates.



Gambar 27. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi Hepatitis

Setelah dianalisis menggunakan SmartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kerentanan Hepatitis secara berturut-turut adalah Jumlah BBLR (p-value: 0,000), Bayi lahir dari Ibu HBsAg positif (p-value: 0,000), Jumlah Bayi Lahir Hidup (p-value: 0,000), Ibu hamil diperiksa HBsAg (p-value: 0,000), Jumlah Rumah Bersalin (p-value: 0,000), Pemeriksaan kehamilan (p-value: 0,000), Kapasitas Layanan Puskesmas per Kelurahan (p-value: 0,000), Gizi Seimbang (p-value: 0,000), Pemberian vaksin HB0 (p-value: 0,000), dan Jumlah warga peserta BPJS (p-value: 0,000) dan sumber penghasilan utama penduduk (p-value: 0,005).

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat

RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antar wilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Pendrikan Lor	RW 06
2	Semarang Tengah	Sekayu	RW 01, RW 02
3	Semarang Tengah	Pandansari	RW 02
4	Semarang Tengah	Karangkidul	RW 02
5	Semarang Utara	Kuningan	RW 02
6	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 03
7	Semarang Utara	Plombokan	RW 03
8	Semarang Timur	Rejosari	RW 08, RW 09
9	Semarang Timur	Kebonagung	RW 03
10	Semarang Timur	Kemijen	RW 01, RW 06, RW 07
11	Semarang Selatan	Barusari	RW 03
12	Semarang Selatan	Bulustalan	RW 03
13	Semarang Selatan	Pleburan	RW 02
14	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 01, RW 06
15	Semarang Barat	Krobokan	RW 02
16	Gayamsari	Gayamsari	RW 03
17	Candisari	Jomblang	RW 10, RW 11
18	Candisari	Wonotingal	RW 01, RW 03
19	Candisari	Candi	RW 01, RW 02
20	Candisari	Kaliwiru	RW 01
21	Candisari	Tegalsari	RW 01, RW 02
22	Gajahmungkur	Sampangan	RW 01, RW 04
23	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 05
24	Genuk	Genuksari	RW 04
25	Genuk	Terboyo Kulon	RW 02
26	Genuk	Gebangsari	RW 03, RW 06, RW 09
27	Genuk	Sembungharjo	RW 02, RW 06

28	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 01,RW 03, RW 08, RW 12, RW 16
29	Pedurungan	Kalicari	RW 04
30	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 07
31	Tembalang	Tandang	RW 14
32	Tembalang	Rowosari	RW 02, RW 03, RW 09
33	Tembalang	Mangunharjo	RW 02
34	Tembalang	Bulusan	RW 02, RW 03, RW 05
35	Banyumanik	Pedalangan	RW 03
36	Banyumanik	Jabungan	RW 03
37	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 06
38	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 02
39	Banyumanik	Pudakpayung	RW 06, RW 11
40	Gunungpati	Nongkosawit	RW 01
41	Gunungpati	Mangunsari	RW 01
42	Gunungpati	Pongangan	RW 04
43	Gunungpati	Gunungpati	RW 02
44	Gunungpati	Pakintelan	RW 02
45	Gunungpati	Kalisegoro	RW 01, RW 04
46	Gunungpati	Ngijo	RW 01
47	Gunungpati	Sukorejo	RW 08
48	Mijen	Tambangan	RW 01, RW 03
49	Mijen	Pesantren	RW 04
50	Ngaliyan	Tambakaji	RW 01, RW 12, RW 13
51	Ngaliyan	Wonosari	RW 11
52	Ngaliyan	Wates	RW 01
53	Ngaliyan	Ngaliyan	RW 11
54	Ngaliyan	Gondoriyo	RW 04

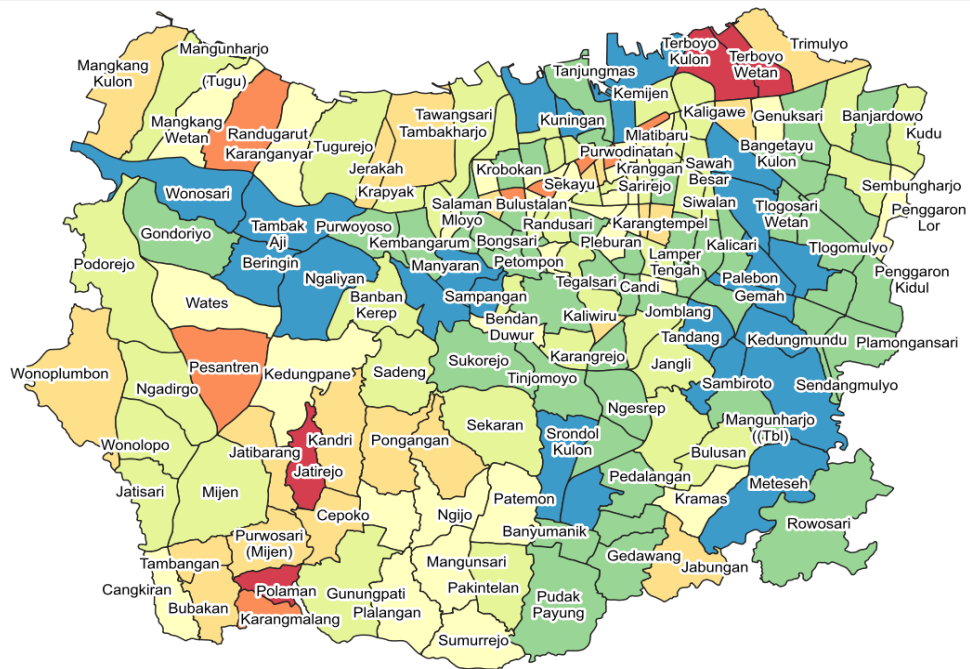
J. Diare

1. Analisa Hasil Potensial Dampak Tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak penyakit diare bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak Diare:

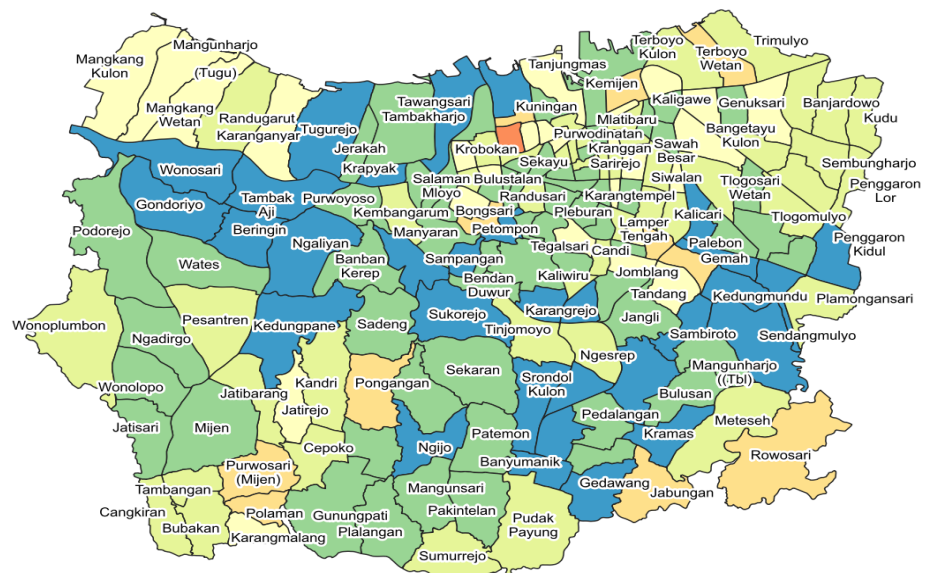
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Jumlah Kasus Diare Balita	Penduduk penerima SKTM	Jumlah Poliklinik
Kepadatan Penduduk	Sumber Air Minum	Jumlah Praktek Dokter
Jumlah Kasus Diare Dewasa	Jenis MCK	STBM Aman
	STBM Pilar 1	Cakupan Imunisasi Rotavirus Lengkap
	STBM Pilar 2	PHBS
	STBM Pilar 3	Cakupan Layanan Puskesmas
	STBM Pilar 4	Jumlah Depot Air Minum (DAM) ber SLHS
	STBM Pilar 5	
	Jumlah Stunting	
	Jumlah Underweight	
	Suhu	
	Kelembaban	

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap penyakit diare menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk penyakit diare. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan Diare sebagai berikut.



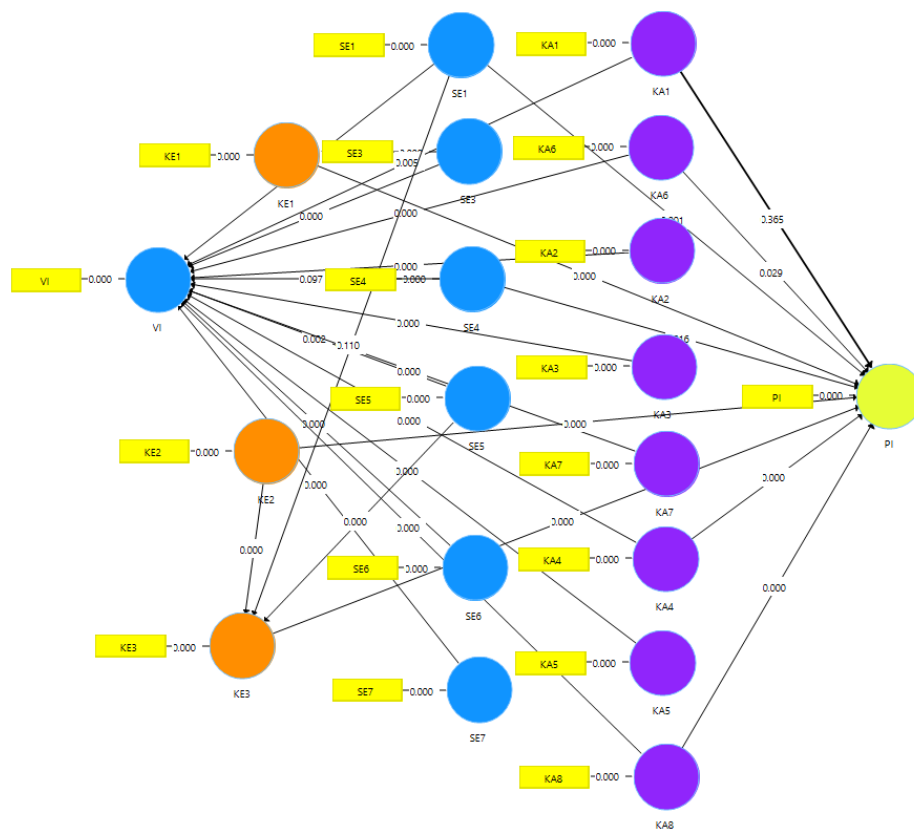
Gambar 28. Peta Kerentanan Penyakit Diare

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap penyakit diare yang paling tinggi adalah Kelurahan Polaman, Jatirejo, Terboyo Wetan dan Terboyo Kulon. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi sangat tinggi kejadian penyakit diare.



Gambar 28. Peta Potensial Diare

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (data tahun 2024) tidak ada kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap penyakit diare paling tinggi, sedangkan kelurahan dengan tingkat potensial dampak tinggi adalah Kelurahan Bulu Lor. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap Penyakit Diare sangat tinggi adalah Kelurahan Jatibarang, Pesantren, Plalangan, Sumurrejo, Patemon, Ngijo, Cepoko, Jatirejo, Kalisegoro, Jabungan, Kramas, Muktiharjo Lor, Trimulyo, Terboyo Wetan, Terboyo Kulon, Pendrikan Kidul, Jrakah, Karanganyar.



Gambar 29. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi diare

Setelah dianalisis menggunakan SmartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kerentanan penyakit diare secara berturut-turut adalah Jenis Sumber Air MCK Utama Sebagian Besar Keluarga (0,000), Jenis Sumber Air Minum Utama Sebagian Besar Keluarga (0,021), STBM Pilar 1 (0,000), STBM Pilar 3 (0,036), STBM Pilar

5 (0,000), Kepadatan Penduduk (0,000), dan Kasus Diare Semua Umur (0,00).

b. Analisa Hasil Potensial Dampak Tingkat Puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antar wilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

**Tabel Daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW
Sangat Tinggi**

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Pindrikan Lor	RW 7
2	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1, RW 2
3	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
4	Semarang Utara	Plombokan	RW 8
5	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 1, 2, 6, dan 8
6	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 3, 5, 14, 15, dan 16
7	Semarang Utara	Kuningan	RW 1 dan 2
8	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 8
9	Semarang Timur	Rejosari	RW 5,dan 6
10	Semarang Timur	Karangtempel	RW 4
11	Semarang Timur	Kemijen	RW 6,7, dan 11
12	Semarang Timur	Rejomulyo	RW 5 dan 6
13	Semarang Timur	Mlatibaru	RW 3
14	Semarang Timur	Kebonagung	RW 1
15	Semarang Timur	Bugangan	RW 1 dan 4
16	Semarang Timur	Mlatiharjo	RW 2
17	Semarang Selatan	Randusari	RW 3 dan 6
18	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 2 dan 3
19	Semarang Selatan	Lamper Kidul	RW 1
20	Semarang Barat	Karangayu	RW 2 dan 4
21	Semarang Selatan	Gisikdrono	RW 4,5,11, dan 13
22	Semarang Barat	Kalibanteng Kidul	RW 3 dan 4
23	Semarang Barat	Krobokan	RW 8 dan 12
24	Semarang Barat	Tawangmas	RW 4 dan 5
25	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	RW 2
26	Gayamsari	Gayamsari	RW 7
27	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 6
28	Candisari	Jomblang	RW 10, RW 11

29	Gajahmungkur	Sampangan	RW 1 dan 4
30	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 3, RW 5, RW 9
31	Genuk	Genuksari	RW 3, RW 4, RW 8
32	Genuk	Banjardowo	RW 3 dan 4
33	Genuk	Trimulyo	RW 4
34	Genuk	Bangetayu Kulon	RW 2, 9 dan 11
35	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 1
36	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 3, RW 4
37	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 3
38	Pedurungan	Plamongsari	RW 12
39	Tembalang	Jangli	RW 1
40	Tembalang	Rowosari	RW 2,3, dan 9
41	Tembalang	Sendangguwo	RW 3, RW 5
42	Tembalang	Rowosari	RW 2, RW 3, RW 5
43	Tembalang	Bulusan	RW 4
44	Tembalang	Tembalang	RW 7
45	Banyumanik	Jabungan	RW 1 ,3, 4 dan 5
46	Banyumanik	Padangsari	RW 11 dan 12
47	Banyumanik	Pedalaman	RW 5
48	Banyumanik	Ngesrep	RW 1
49	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 7
50	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 1, 2 dan 7
51	Banyumanik	Banyumanik	RW 5
52	Gunungpati	Nongkosawit	RW 3
53	Gunungpati	Pongangan	RW 5
54	Gunungpati	Mangunsari	RW 4
55	Mijen	Tambangan	RW 2 dan 4
56	Mijen	Kedungpane	RW 3
57	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 2, 12 dan 13
58	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1 dan 3
59	Ngaliyan	Bamankerep	RW 4
60	Ngaliyan	Beringin	RW 4
61	Ngaliyan	Ngaliyan	RW 2 dan 7
62	Ngaliyan	Wates	RW 1
63	Tugu	Mangkang Kulon	RW 4
64	Tugu	Mangunharjo	RW 5
65	Tugu	Mangkang Wetan	RW 3

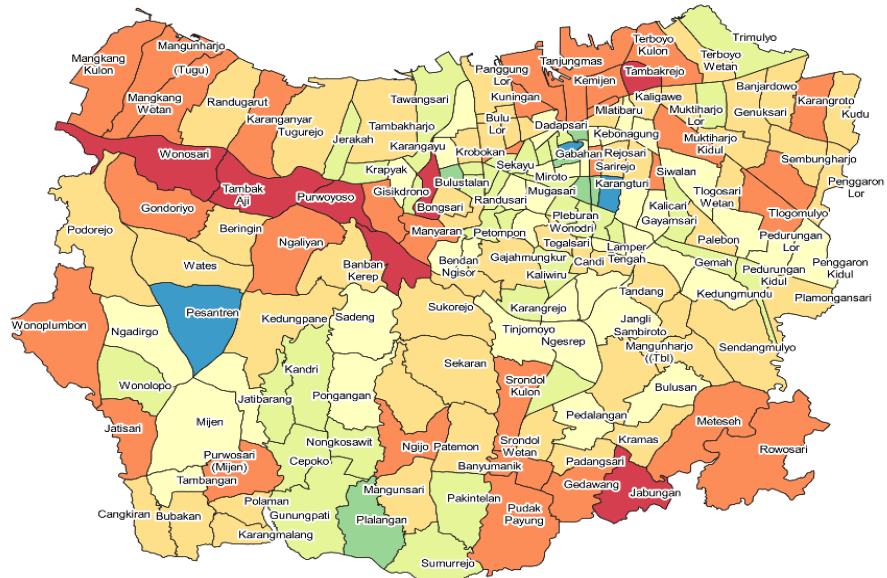
K. Tuberkulosis

1. Analisa Hasil Potensial Dampak Tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak tuberkulosis bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak tuberkulosis:

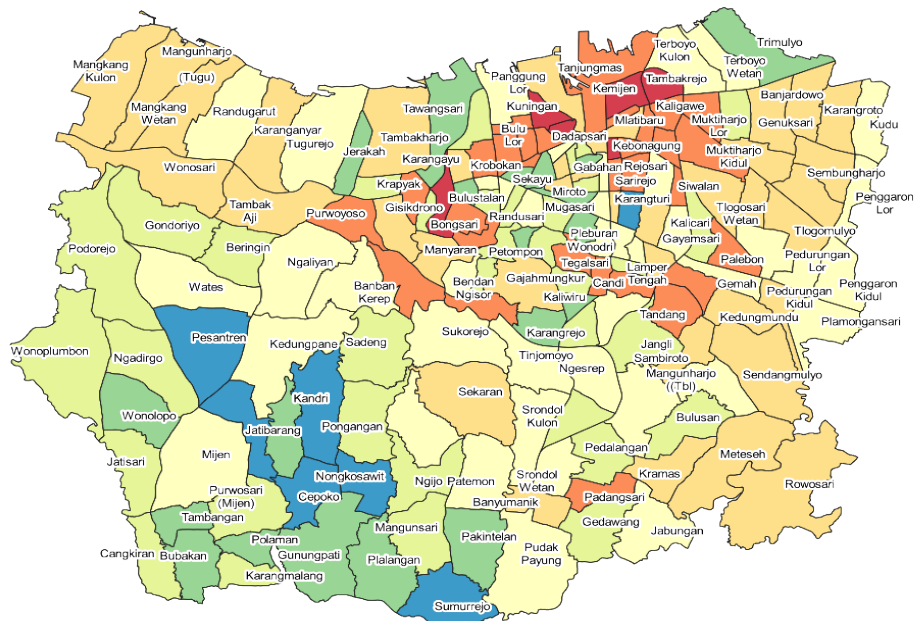
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Jumlah Kasus TBC	Jumlah Kasus DM	Kapasitas Layanan Puskesmas Untuk Kelurahan, Jumlah Poliklinik/Balai Pengobatan, Jumlah Praktek Dokter
Kepadatan Penduduk	Jumlah Kasus HIV	PILAR 2 STBM Cuci Tangan Pakai Sabun
	Jumlah Stunting, BBLR, Wasting, Underweight, Gizi Buruk	PHBS 2 Air Bersih
		PHBS 3 Aktivitas Fisik
		PHBS 3 Cuci Tangan
		PHBS 3 Tidak Merokok
		PHBS 1 Gizi Seimbang

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap tuberkulosis menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk tuberkulosis. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan tuberculosi sebagai berikut.



Gambar 30. Peta Kerentanan TBC

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap TBC yang paling tinggi adalah Kelurahan Gisikdrono, Tambakrejo, Jabungan, Tambakaji, Wonosari, Purwoyoso, dan Kalipancur. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi sangat tinggi kejadian TBC.



Gambar 31. Peta Potensial TBC

antar wilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

**Tabel Daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW
Sangat Tinggi**

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Pindrikan Lor	RW 6
2	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1, RW 2
3	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
4	Semarang Tengah	Purwodinatan	RW 3
5	Semarang Tengah	Gabahan	RW 1, RW 4
6	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 3, RW 5
7	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 1, RW 2, RW 6
8	Semarang Utara	Kuningan	RW 2
9	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 2
10	Semarang Utara	Plombokan	RW 5
11	Semarang Utara	Purwosari	RW 4
12	Semarang Timur	Sarirejo	RW 5
13	Semarang Timur	Rejosari	RW 8, RW 9
14	Semarang Timur	Bugangan	RW 1, RW 4
15	Semarang Timur	Kemijen	RW 2
16	Semarang Timur	Rejomulyo	RW 6
17	Semarang Timur	Mlatibaru	RW 5
18	Semarang Selatan	Randusari	RW 3
19	Semarang Selatan	Wonodri	RW 5
20	Semarang Selatan	Lamper Kidul	RW 1
21	Semarang Selatan	Lamper Lor	RW 3
22	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 6
23	Semarang Barat	Kalibanteng Kulon	RW 1
24	Semarang Barat	Krapyak	RW 2
25	Semarang Barat	Ngemplak Simongan	RW 1, RW 3
26	Gayamsari	Tambakrejo	RW 6

27	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 6
28	Candisari	Jomblang	RW 10, RW 11
29	Candisari	Wonotingal	RW 4
30	Candisari	Tegalsari	RW 7, RW 12
31	Gajahmungkur	Sampangan	RW 1
32	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 3, RW 5, RW 8, RW 9
33	Genuk	Genuksari	RW 3, RW 4, RW 8
34	Genuk	Banjardowo	RW 4
35	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 2
36	Genuk	Sembungharjo	RW 5
37	Genuk	Karangroto	RW 2
38	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 8, RW 12
39	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 7
40	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 2, RW 3, RW 4
41	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 3, RW 7, RW 11
42	Pedurungan	Pedurungan Tengah	RW 9
43	Pedurungan	Plamongsari	RW 12
44	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 1, RW 2, RW 12
45	Pedurungan	Penggaron Kidul	RW 1, RW 2
46	Tembalang	Tandang	RW 4, RW 10, RW 11, RW 14
47	Tembalang	Sendangguwo	RW 3, RW 5
48	Tembalang	Rowosari	RW 2, RW 3, RW 5
49	Tembalang	Bulusan	RW 4
50	Tembalang	Tembalang	RW 7
51	Banyumanik	Sumurboto	RW 2
52	Banyumanik	Padangsari	RW 3
53	Banyumanik	Pedalangan	RW 3, RW 1
54	Banyumanik	Jabungan	RW 2

55	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 1, RW 2, RW 7
56	Banyumanik	Banyumanik	RW 2, RW 5
57	Banyumanik	Pudakpayung	RW 1, RW 6
58	Gunungpati	Nongkosawit	RW 2
59	Gunungpati	Mangunsari	RW 1, RW 4
60	Gunungpati	Pongangan	RW 4, RW 5
61	Gunungpati	Sadeng	RW 7
62	Gunungpati	Sekaran	RW 5
63	Mijen	Tambangan	RW 1, RW 3, RW 4
64	Mijen	Mijen	RW 1, RW 3, RW 4, RW 5, RW 6, RW 7
65	Mijen	Jatibarang	RW 4
66	Mijen	Kedungpane	RW 2, RW 3, RW 4, RW 5
67	Mijen	Pesantren	RW 1M RW 4
68	Mijen	Ngadirgo	RW 6, RW 7, RW 8
69	Mijen	Wonolopo	RW 1, RW 4, RW 5
70	Mijen	Karangmalang	RW 3
71	Mijen	Purwosari	RW 2
72	Ngaliyan	Tambakaji	RW 11, RW 12, RW 13
73	Ngaliyan	Wonosari	RW 1, RW 3, RW 8
74	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1, RW 2, RW 3
75	Ngaliyan	Ngaliyan	RW 2
76	Ngaliyan	Bringin	RW 1
77	Ngaliyan	Wates	RW 1
78	Tugu	Mangunharjo	RW 2
79	Tugu	Tugurejo	RW 1, RW 3

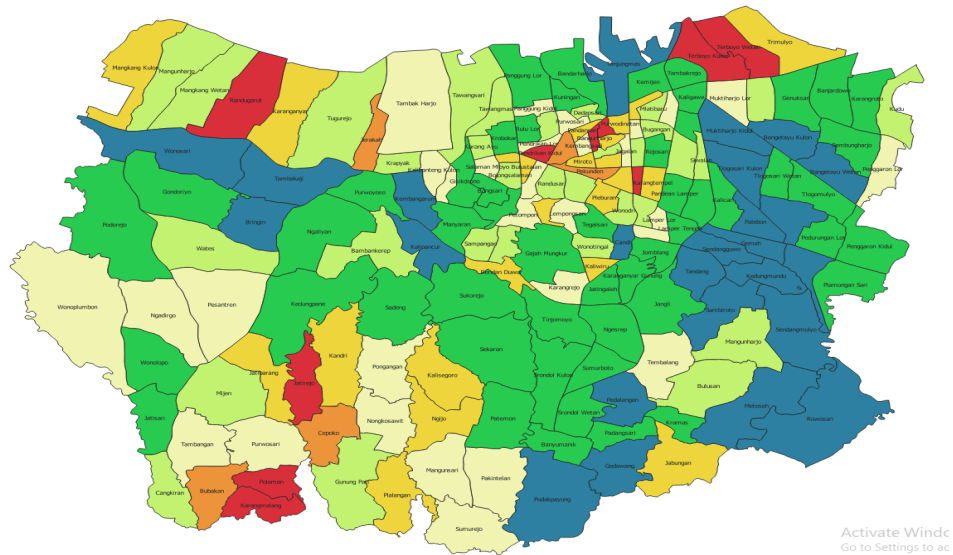
L. Leptospirosis

1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi leptospirosis bisadipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak ibu melahirkan bayi risiko stunting:

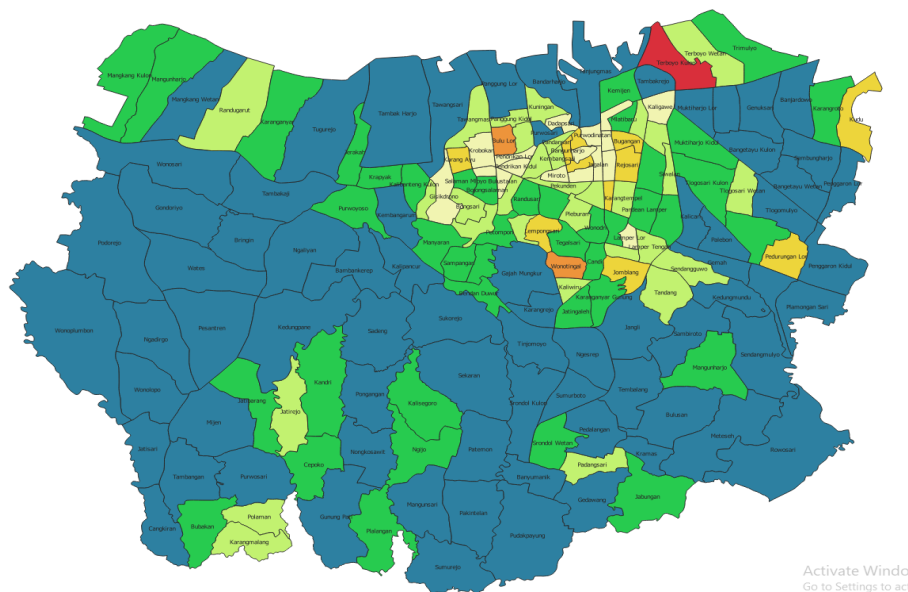
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Jumlah Kasus Leptospirosis	STBM (KK Tidak Melakukan Pengolahan Sampah Rumah Tangga)	Kapasitas Puskesmas
Kepadatan Penduduk	Suhu	Partisipasi RW Melakukan Pengendalian Tikus Pemukiman
	STBM (KK Tidak Melakukan Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga)	Partisipasi RT Melakukan Pengendalian Tikus Pemukiman
	Kelembaban	PHBS (Lantai Kedap Air)
	Potensi Banjir	

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Leptospirosis menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk leptospirosis. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan Leptospirosis.



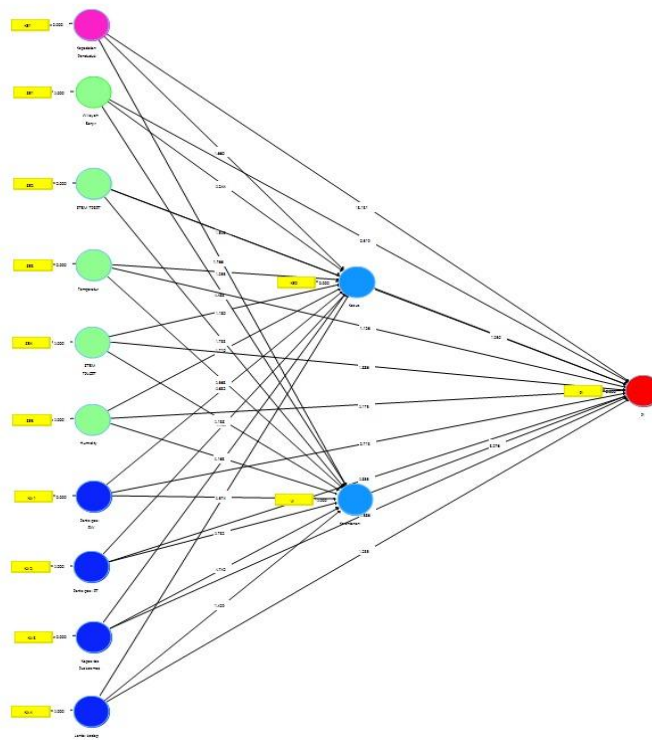
Gambar 33. Peta Kerentanan Leptospirosis

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian leptospirosis berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan Karangmalang, Polaman, Pesantren, Jatirejo, Terboyo Kulon, Kauman, Bangunharjo, dan Randugarut. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi kejadian leptospirosis.



Gambar 34. Peta Potensial dampak leptospirosis tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap leptospirosis paling tinggi adalah **Kelurahan Terboyo Kulon**. Sedangkan di tahun 2024 (menggunakan data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap leptospirosis paling tinggi adalah Kelurahan Pleburan, Terboyo Wetan, Terboyo Kulon, Pekunden, dan Pendrikan Kidul.



Gambar 35. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi leptospirosis

Setelah dianalisis menggunakan SMartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor factor yang mempengaruhi kerentanan tahun 2025 (data tahun 2024) yaitu wilayah potensi banjir (p – value : 0,000), kelembaban (p – value : 0,002), kapasitas puskesmas (p – value :0,000), partisipasi RW (p – value: 0,007), STBM lantai kedap air (p – value : 0,000), STBM TPLCRT (p – value : 0,033), temperature (0,011). Berdasarkan hasil perhitungan kelurahan yang memiliki kerentanan paling Tinggi tahun 2025 adalah Kelurahan Karangmalang, Polaman, Jatirejo, Terboyo Wetan, Terboyo Kulon, Karang Turi, Kauman, Bangunharjo, Pendrikan

Kidul, dan Randugarut. Beberapa kelurahan tersebut mengalami peningkatan nilai kerentanan, karena pada aspek kapasitas adaptasi, khususnya partisipasi masyarakat dalam PTP (Pengendalian Tikus Pemukiman) masih rendah dibanding kelurahan lainnya. Selain itu, dari aspek keterpaparan khususnya variable wilayah potensi banjir, kelurahan Terboyo Kulon termasuk ke dalam kategori potensi tinggi terjadi banjir.

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antarwilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Bangunharjo	RW 3
2	Semarang Tengah	Kauman	RW 2
3	Semarang Tengah	Gabahan	RW 1 dan RW 4
4	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 1 dan RW 2
5	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 9, RW 14, RW 15, RW 16
6	Semarang Utara	Kuningan	RW 2
7	Semarang Utara	Panggung Kidul	RW 3
8	Semarang Timur	Sarirejo	RW 1 dan RW 2
9	Semarang Timur	Rejosari	RW 9
10	Semarang Timur	Kebonagung	RW 1
11	Semarang Timur	Kemijen	RW 1, RW 6, RW 7
12	Semarang Selatan	Pleburan	RW 4
13	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 1 dan RW 2
14	Semarang Selatan	Peterongan	RW 1 dan RW 6
15	Semarang Barat	Karangayu	RW 3, RW 4, RW 6

16	Semarang Barat	Kalibanteng Kulon	RW 5
17	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 4, RW 6, RW 12, RW 13
18	Semarang Barat	Manyaran	RW 3
19	Semarang Barat	Kembangarum	RW 5
20	Semarang Barat	Bongsari	RW 3
21	Candisari	Wonotingal	RW 6
22	Candisari	Candi	RW 2
23	Candisari	Tegalsari	RW 1
24	Genuk	Genuksari	RW 9 dan RW 5
25	Genuk	Tlogosari Kulon	RW 7, RW 21, RW 27,
26	Pedurungan	Kalicari	RW 4
27	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 3 RW 11
28	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 3
29	Tembalang	Sendangguwo	RW 1 dan RW 5
30	Tembalang	Rowosari	RW 3
31	Tembalang	Mangunharjo	RW 5 dan RW 1
32	Banyumanik	Banyumanik	RW 2, RW 4, RW 5
33	Banyumanik	Padangsari	RW 3
34	Banyumanik	Pedalaman	RW 3
35	Banyumanik	Pudakpayung	RW 1, RW 2, RW, 3, RW 6
36	Gunungpati	Sumurrejo	RW 1
37	Gunungpati	Mangunsari	RW 4
38	Gunungpati	Pongangan	RW 4 dan RW 5
39	Gunungpati	Sadeng	RW 7
40	Gunungpati	Sekaran	RW 4
41	Gunungpati	Ngijo	RW 2 dan RW 3
42	Mijen	Mijen	RW 7
43	Mijen	Jatibarang	RW 4
44	Mijen	Kedungpane	RW 3
45	Mijen	Ngadirgo	RW 7 dan RW 8
46	Mijen	Wonoplumbon	RW 1

47	Mijen	Karangmalang	RW 2
48	Mijen	Purwosari	RW 2
49	Ngaliyan	Tambakaji	RW 4
50	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1 dan RW 3
51	Ngaliyan	Bambankerep	RW 4
52	Ngaliyan	Bringin	RW 1 dan RW 10
53	Tugu	Mangunharjo	RW 5, RW 3, RW 2
54	Tugu	Tugurejo	RW 1
55	Tugu	Karanganyar	RW 3
56	Tugu	Randugarut	RW 1
57	Tembalang	Bulusan	RW 2
58	Tembalang	Kramas	RW 5

M. Pneumonia

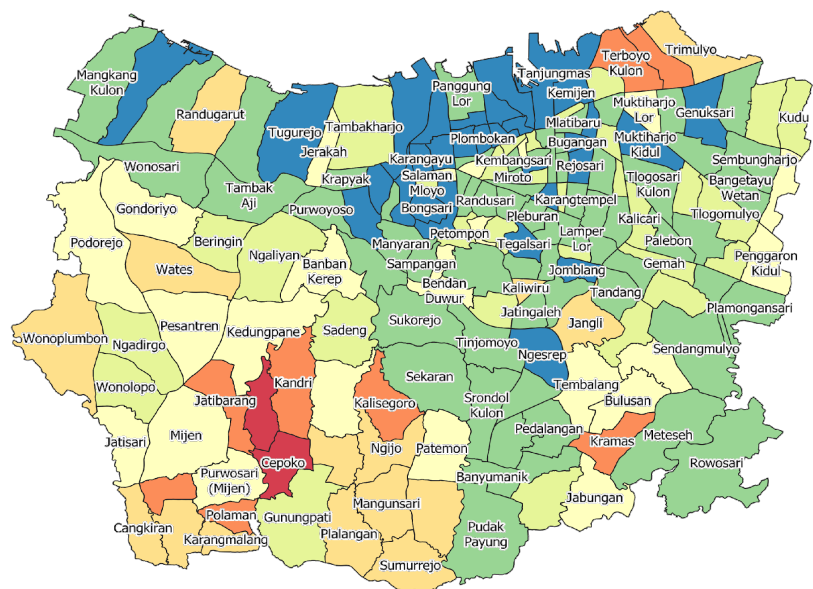
1. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak pneumonia bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak pneumonia:

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan Penduduk	Jenis Sumber Bahan Bakar Utama Sebagian Besar Penduduk	Jumlah Fasyankes
Pneumonia Semua Umur	Jenis Sumber Air Minum Utama Sebagian Besar Keluarga	Pilar 2 STBM CTPS
	Jenis Sumber Air Mck Utama Sebagian Besar Keluarga	Pilar 3 STBM PAMMRT
	Tuberkulosis	PHBS 1 Gizi Seimbang

	Suhu	PHBS 2 Air Bersih
	Kelembapan	PHBS 3 Aktivitas Fisik
	Angin	PHBS 3 Tidak Merokok
		Imunisasi PCV 1
		Imunisasi PCV 2
		Imunisasi PCV 3

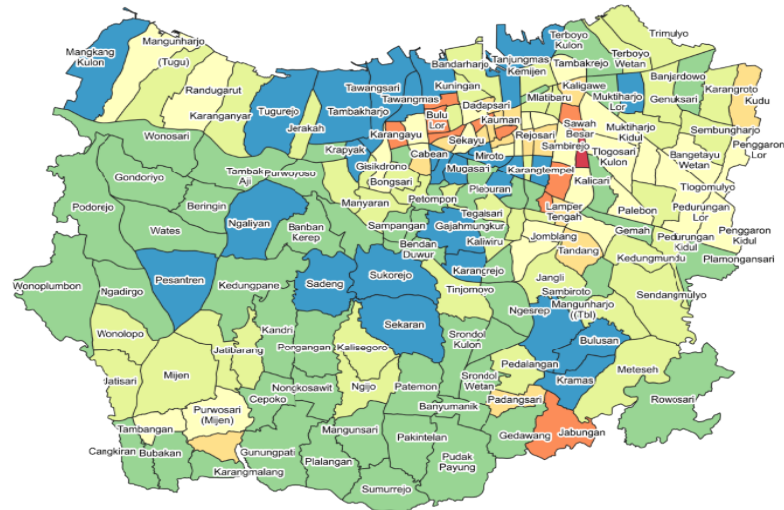
Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap pneumonia menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk pneumonia. Berdasarkan perhitungan dengan variabel tersebut, didapatkan peta kerentanan pneumonia sebagai berikut:



Gambar 36. Peta Kerentanan Pneumonia

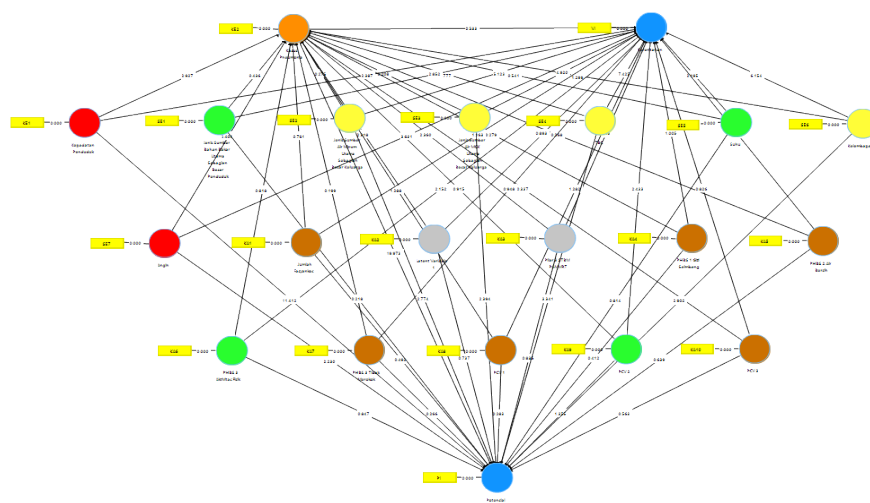
Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024), kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian pneumonia berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan Cepoko dan Kelurahan Jatirejo. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun

2023) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap Pneumonia sangat tinggi adalah Kelurahan Polaman, Kelurahan Ngijo, Kelurahan Jatirejo, dan Kelurahan Kalisegoro. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi sangat tinggi pneumonia.



Gambar 37. Peta Potensial dampak Pneumonia

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap pneumonia paling tinggi adalah **Kelurahan Sendangguwo**. Sedangkan di tahun 2024 kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap pneumonia sangat tinggi adalah Kelurahan Siwalan.



Gambar 38. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi pneumonia

Setelah dianalisis menggunakan SmartPLS didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan pneumonia secara berturut-turut adalah jenis sumber bahan bakar utama sebagian besar penduduk (p-value: 0,005), riwayat imunisasi PCV 2 (p-value: 0,015), perilaku aktivitas fisik (p-value: 0,032), suhu (p-value: 0,029), jenis sumber air MCK utama sebagian besar keluarga (p-value: 0,000), jenis sumber air minum utama sebagian besar keluarga (p-value: 0,000), kelembaban (p-value: 0,000), jumlah kasus tuberkulosis (p-value: 0,000), angin (p-value: 0,000), dan kepadatan penduduk (p-value: 0,017).

2. Analisa Hasil Potensial Dampak tingkat puskesmas :

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat risiko antar wilayah, di mana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Gabahan	RW 01
2	Semarang Tengah	Jagalan	RW 02
3	Semarang Tengah	Pekunden	RW 02, RW 05
4	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 02
5	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 14, RW 15
6	Semarang Utara	Bulu Lor	RW 03
7	Semarang Timur	Karangtempel	RW 03
8	Semarang Timur	Rejosari	RW 05, RW 06
9	Semarang Timur	Karangdoro	RW 03, RW 08
10	Semarang Selatan	Randusari	RW 03
11	Semarang Selatan	Lamper Tengah	RW 04, RW 05, RW 08
12	Semarang Barat	Karangayu	RW 07
13	Semarang Barat	Bojongsalaman	RW 03, RW 08
14	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 11

15	Semarang Barat	Tawangsari	RW 06, RW 8, RW 10
16	Gayamsari	Gayamsari	RW 03, RW 04
17	Gayamsari	Kaligawe	RW 06
18	Candisari	Jomblang	RW 11
19	Candisari	Wonotingal	RW 06
20	Candisari	Candi	RW 02
21	Candisari	Bendan Duwur	RW 02
22	Genuk	Genuksari	RW 07
23	Genuk	Terboyo Wetan	RW 02
24	Genuk	Sembungharjo	RW 04, RW 05, RW 06
25	Pedurungan	Muktiharjo Kidul	RW 03, RW 12
26	Pedurungan	Pedurungan Lor	RW 09
27	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 01, RW 12
28	Pedurungan	Penggaron Kidul	RW 01
29	Tembalang	Tandang	RW 08
30	Tembalang	Rowosari	RW 02, RW 03
31	Tembalang	Meteseh	RW 01
32	Tembalang	Ngesrep	RW 08
33	Tembalang	Tinjomoyo	RW 01
34	Tembalang	Kramas	RW 01
35	Tembalang	Bulusan	RW 04
36	Tembalang	Tembalang	RW 02
37	Banyumanik	Ngesrep	RW 08
38	Banyumanik	Tinjomoyo	RW 01
39	Banyumanik	Pedalangan	RW 11
40	Banyumanik	Jabungan	RW 07
41	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 07
42	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 01, RW 02, RW 07
43	Banyumanik	Banyumanik	RW 05
44	Banyumanik	Pudakpayung	RW 06
45	Gunungpati	Pakintelan	RW 03
46	Mijen	Ngadirgo	RW 08
47	Mijen	Bubakan	RW 03

48	Ngaliyan	Tambakaji	RW 01, RW 12
49	Ngaliyan	Wonosari	RW 09
50	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 02, RW 12, RW 13
51	Ngaliyan	Kalipancur	RW 01
52	Ngaliyan	Bambankerep	RW 04
53	Ngaliyan	Bringin	RW 01, RW 04, RW 10
54	Tugu	Mangunharjo	RT 01, RW 02
55	Tugu	Tugurejo	RW 01

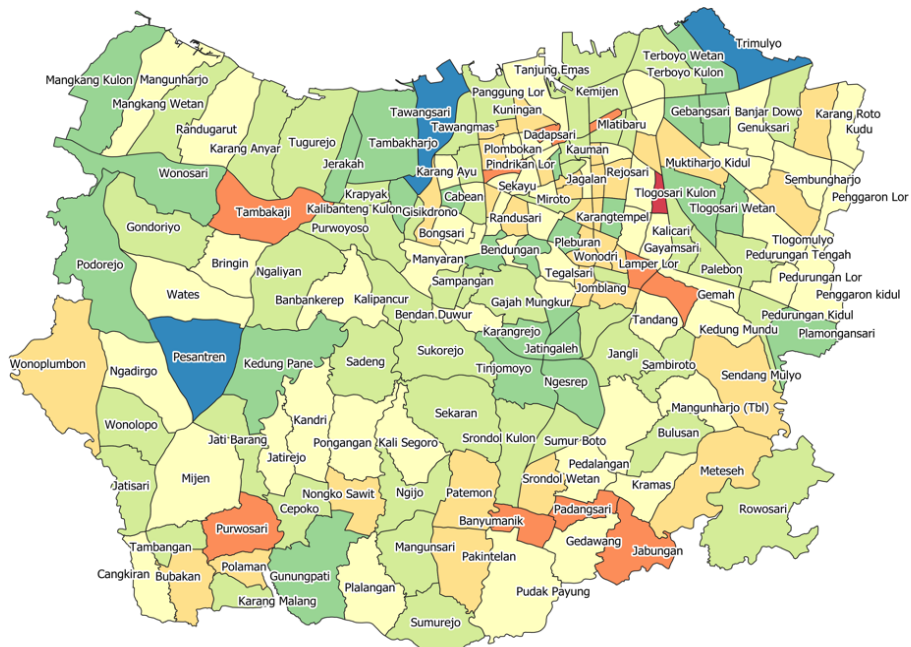
N. Kesehatan Mental

1. Analisa Hasil Potensial Dampak Tingkat Kota

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi Kesehatan Mental bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut variabel yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak Kesehatan Mental:

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan Penduduk	Demensia	Jumlah Fasyankes
Kasus Kesehatan Mental	Skizofrenia	Jumlah Posbindu
	Gangguan Psikotik Akut	PHBS 1 Gizi Seimbang
	Gangguan Depresi	PHBS 3 Aktivitas Fisik
	Gangguan Campuran Anxietas Dan Depresi F	PHBS 3 Miras/Merokok
	Gangguan Somatoform	Tingkat Kemiskinan
	Insomnia	Tingkat Pendidikan
	Gangguan Perkembangan Pada Anak Dan Remaja F80-90#	

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Kesehatan Mental menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau



Gambar 40. Peta Potensial dampak Kesehatan Mental tahun 2025

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2025 (menggunakan data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap Kesehatan Mental kategori tinggi adalah **Kelurahan Kebonagung, Rejomulyo, Panggung Kidul dan Pendrikan Lor**. Untuk kategori sangat tinggi tidak ditemukan pada Potensial Dampak Kesehatan Mental Tahun 2025. Sedangkan di tahun 2024 (menggunakan data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat Potensi Dampak terhadap Kesehatan Mental tinggi adalah kelurahan Purwosari, Jabungan, Padangsari, Banyumanik, Lamper Tengah, Sendangguwo, Rejomulyo, Dadapsari, Pendrikan Lor dan Tambakaji. Sedangkan untuk tingkat Potensi Dampak terhadap Kesehatan Mental sangat tinggi adalah Kelurahan Siwalan.

Berdasarkan hasil Potensi Dampak yang dilakukan di tingkat Puskesmas, analisis kerentanan dan potensi dampak telah dipetakan hingga tingkat RW. Pemetaan ini menunjukkan adanya variasi tingkat

risiko antar wilayah, dimana beberapa RW tercatat memiliki nilai potensi dampak sangat tinggi sebagai berikut:

Tabel daftar Kelurahan dengan Nilai Potensial Dampak RW sangat tinggi

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
1	Semarang Tengah	Purwodinatan	RW 3
2	Semarang Tengah	Pandansari	RW 2
3	Semarang Tengah	Sekayu	RW 1, RW 2
4	Semarang Tengah	Pindrikan Lor	RW 6
5	Semarang Tengah	Bugangan	RW 1
6	Semarang Utara	Bandarharjo	RW 5, RW 6
7	Semarang Utara	Tanjungmas	RW 2, RW 6, RW 8, RW 12
8	Semarang Utara	Kuningan	RW 2
9	Semarang Utara	Purwosari	RW 1
10	Semarang Timur	Karangturi	RW 5
11	Semarang Timur	Bugangan	RW 1
12	Semarang Timur	Rejomulyo	RW 2
13	Semarang Timur	Kemijen	RW 1
14	Semarang Selatan	Randusari	RW 1, RW 2, RW 3
15	Semarang Selatan	Mugassari	RW 3
16	Semarang Selatan	Lemper Tengan	RW 5
17	Semarang Selatan	Lemper Kidul	RW 1
18	Semarang Selatan	Lemper Lot	RW 3
19	Semarang Barat	Karangayu	RW 5
20	Semarang Barat	Gisikdrono	RW 4, RW 7, RW 11
21	Semarang Barat	Kembangarum	RW 12
22	Semarang Barat	Manyaran	RW 3
23	Semarang Barat	Tawang Mas	RW 10
24	Semarang Barat	Bongsari	RW 8
25	Gayamsari	Pendem Lemper	RW 2
26	Gayamsari	Sambirejo	RW 3
27	Gayamsari	Kaligawe	RW 6
28	Candisari	Jomblang	RW 8, RW 10, RW 11

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
29	Candisari	Karanganyar Gunung	RW 4, RW 5
30	Candisari	Candi	RW 2
31	Candisari	Kaliwuru	RW 1, RW 2, RW 3
32	Candisari	Tegalsari	RW 2, RW 3, RW 6, RW 7, RW 9
33	Gajahmungkur	Gajahmungkur	RW 2, RW 5, RW 8
34	Genuk	Banjardowo	RW 4
35	Genuk	Genuksari	RW 3
36	Genuk	Bangetayu Wetan	RW 2
37	Pedurungan	Tlogosari Kulon	RW 7
38	Pedurungan	Tlogosari Kidul	RW 3, RW 12
39	Pedurungan	Tlogomulyo	RW 3, RW 7, RW 11
40	Pedurungan	Tlogosari Wetan	RW 4
41	Pedurungan	Pedurungan Kidul	RW 05
42	Tembalang	Rowosari	RW 3
43	Tembalang	Kramas	RW 3
44	Banyumanik	Srondol Wetan	RW 7
45	Banyumanik	Srondol Kulon	RW 1, RW 7, RW 5
46	Banyumanik	Pudakpayung	RW 4, RW 6
47	Gunungpati	Plalangan	RW 3, RW 4
48	Gunungpati	Nongkosawit	RW 3
49	Gunungpati	Pongangan	RW 4
50	Gunungpati	Patemon	RW 4
51	Gunungpati	Ngijo	RW 2
52	Gunungpati	Sekaran	RW 4
53	Mijen	Tambangan	RW 4
54	Mijen	Karangmalang	RW 1
55	Mijen	Purwosari	RW 2
56	Ngaliyan	Tambakaji	RW 1, RW 12
57	Ngaliyan	Wonosari	RW 3
58	Ngaliyan	Purwoyoso	RW 13

No	Kecamatan	Kelurahan	RW Sangat Tinggi
59	Ngaliyan	Kalipancur	RW 1, RW 2, RW 3
60	Ngaliyan	Beringin	RW 8
61	Ngaliyan	Sedeng	RW 1, RW 3
62	Tugu	Mangunharjo	RW 3, RW 4
63	Tugu	Tugurejo	RW 1, RW 3

BAB III

STRATEGI INTERVENSI BERDASARKAN POTENSIAL DAMPAK

A. Penyakit Berbasis Lingkungan

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi penyakit berbasis lingkungan secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan agak tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan agak rendah**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, puskesmas melakukan langkah komprehensif, meliputi Membuat menu makanan diet bergizi setiap bulan yang bisa diterapkan oleh masyarakat di rumah, Melakukan edukasi dan pembinaan kader wilayah setempat, Penjaringan capaian dengan sasaran wilayah imunisasi yang rendah, Melakukan pendampingan ibu hamil, Melakukan peningkatan pengetahuan dan penerapan 5 pilar kepada masyarakat, Melakukan verifikasi dan monitoring implementasi 5 pilar STBM, Melakukan advokasi dan edukasi 5 pilar STBM di tingkat muspika, Pengupdatean data 5 pilar STBM, Melakukan pelatihan dan pembinaan kepada kader untuk meningkatkan produktivitas dan kinerja kader, Perluasan KTR di berbagai tempat sesuai wilayah. Masyarakat turut berperan meliputi melibatkan peran kader dalam mengedukasi masyarakat

terkait pemahaman pentingnya meningkatkan kesehatan, Meningkatkan asupan zat besi dan asam folat bagi ibu hamil, Menerapkan pola makan seimbang dan gaya hidup sehat, Melakukan penyedotan tangki septik 1 kali dalam 3-5 tahun, Menerapkan Cuci tangan pakai sabun pada waktu sebelum makan, sebelum mengolah makanan, sebelum menyusui dan memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, sesudah memegang hewan., Melakukan pemilahan sampah (sampah anorganik dan sampah organik), Menempatkan sampah di tempat sampah tertutup dan tidak melakukan pembakaran sampah, Saluran pembuangan limbah cair yang kedap dan tertutup, Berhenti merokok dan atau hindari asap rokok bagi yang tidak merokok

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko sedang, fokus pencegahan dilakukan melalui Membuat menu makanan diet bergizi setiap bulan yang bisa diterapkan oleh masyarakat di rumah, Melakukan edukasi dan pembinaan kader wilayah setempat, Penjaringan capaian dengan sasaran wilayah imunisasi yang rendah, Melakukan pendampingan ibu hamil, Melakukan verifikasi dan monitoring implementasi 5 pilar STBM, Pengupdatean data 5 pilar STBM, Perluasan KTR di berbagai tempat sesuai wilayah. Kader masyarakat dilibatkan untuk pelaporan dan pemantauan wilayah.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melakukan edukasi dan pembinaan kader wilayah setempat, Penjaringan capaian dengan sasaran wilayah imunisasi yang rendah, Melakukan pendampingan ibu hamil, Melakukan verifikasi dan monitoring implementasi 5 pilar STBM, Pengupdatean data 5 pilar STBM, Perluasan KTR di berbagai tempat sesuai wilayah. Kader masyarakat dilibatkan untuk pelaporan dan pemantauan wilayah.

B. Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi ibu melahirkan bayi stunting secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan agak tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan agak rendah**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, puskesmas melakukan langkah komprehensif, meliputi edukasi dan pemeriksaan calon pengantin (catin) termasuk pemeriksaan Hb, KEK, dan gula darah. Pendampingan catin minimal tiga bulan sebelum menikah serta identifikasi catin yang berisiko menjadi prioritas. Koordinasi lintas sektor dilakukan bersama kelurahan, KUA, dan TPK.

Selain itu, dilakukan pengisian form PUS layak hamil, peningkatan kualitas ANC terpadu, serta deteksi dini faktor risiko kehamilan berdasarkan riwayat penyakit keluarga. Buku KIA wajib diisi lengkap, sementara ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir mendapat pendampingan intensif. Monitoring khusus dilakukan untuk ibu hamil dengan KEK dan anemia, termasuk pemberian PMT bagi yang membutuhkan. Pemantauan bayi lahir dengan BBLR dan panjang badan < 47 cm juga menjadi fokus. Masyarakat turut berperan melalui kader yang melapor ke puskesmas jika ada catin, ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Kader juga mendampingi

keluarga, melakukan pemantauan stiker P4K, serta deteksi dini risiko kehamilan. Sedangkan yang dilakukan di Tingkat RW adalah:

- a. Pendataan dan pelaporan calon pengantin dan ibu hamil ke Puskesmas
- b. Memastikan semua calon pengantin sudah periksa Kesehatan
- c. Pendampingan calon pengantin minimal 3 bulan sebelum pernikahan
- d. Sweeping ibu hamil dan bayi baru lahir di Tingkat RW
- e. Memastikan semua ibu hamil sudah terlaporkan, sudah ANC dan terpasang stiker P4K di rumahnya
- f. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader minimal setiap 2 minggu
- g. Deteksi dini risiko kehamilan (4T) oleh kader
- h. Pemberian PMT bagi calon pengantin dan ibu hamil yang anemia, KEK, dan yang bermasalah gizi dengan dana mandiri dan melibatkan semua unsur (TP PKK RT, RW, kader, tokoh Masyarakat, tokoh agama dll)
- i. Meningkatkan koordinasi internal dan pemberdayaan Masyarakat di Tingkat RW
- j. Meningkatkan kunjungan posyandu (balita, ibu hamil, remaja dan usia produktif)
- k. Edukasi Kesehatan reproduksi pada WUS dan PUS yang ada di wilayah
- l. Monev pelaksanaan 7 Bintang

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko sedang, fokus pencegahan dilakukan melalui kegiatan puskesmas seperti edukasi dan pemeriksaan catin, pendampingan catin berisiko, koordinasi lintas sektor dengan kelurahan, KUA, dan TPK, serta pengisian form PUS layak hamil. Peningkatan kualitas ANC terpadu dan pengisian buku KIA menjadi standar pelayanan.

Pendampingan diberikan kepada ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir, dengan monitoring khusus bagi ibu hamil KEK dan anemia. Kader masyarakat dilibatkan untuk pelaporan, pendampingan, pemantauan stiker P4K, serta deteksi dini risiko kehamilan. Sedangkan yang harus dilakukan di Tingkat RW adalah :

- a. Pendataan dan pelaporan calon pengantin dan ibu hamil ke Puskesmas
- b. Memastikan semua calon pengantin sudah periksa Kesehatan

- c. Pendampingan calon pengantin minimal 3 bulan sebelum pernikahan
- d. Sweeping ibu hamil dan bayi baru lahir di Tingkat RW
- e. Memastikan semua ibu hamil sudah terlaporkan, sudah ANC dan terpasang stiker P4K di rumahnya
- f. Deteksi dini risiko kehamilan (4T) oleh kader
- g. Pendampingan ibu hamil setiap bulan

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melaksanakan edukasi dan pemeriksaan catin, pendampingan catin berisiko, koordinasi lintas sektor, serta pengisian form PUS layak hamil. Selain itu, peningkatan kualitas ANC terpadu dan pendampingan ibu hamil, ibu nifas, serta bayi baru lahir tetap dijalankan. Kader masyarakat berperan melaporkan kondisi catin, ibu hamil, ibu nifas, dan bayi, serta mendampingi keluarga dalam pemenuhan gizi dan kesehatan. Sedangkan yang harus dilakukan di Tingkat RW adalah :

- a. Pendataan dan pelaporan calon pengantin dan ibu hamil ke Puskesmas
- b. Sweeping ibu hamil dan bayi baru lahir di Tingkat RW
- c. Pendampingan ibu hamil minimal 6 kali dalam masa kehamilannya
- d. Meningkatkan kunjungan posyandu (balita, ibu hamil, remaja dan usia produktif)
- e. Edukasi Kesehatan reproduksi pada WUS dan PUS yang ada di wilayah

C. Kematian Ibu

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi kematian ibu secara signifikan. Hasil pemetaan potensi dampak kematian ibu di Kota Semarang menunjukkan variasi tingkat kerentanan di tiap wilayah, mulai dari sangat tinggi, tinggi, agak tinggi, sedang, agak rendah, hingga sangat rendah. Oleh karena itu,

strategi pencegahan harus disusun secara berjenjang dan sesuai tingkat risiko, agar intervensi lebih tepat sasaran.

1. Wilayah Sangat Tinggi, Tinggi, dan Agak Tinggi

Di wilayah dengan risiko tinggi, strategi utama difokuskan pada intervensi komprehensif dan intensif. Upaya yang dilakukan meliputi edukasi dan pemeriksaan calon pengantin (termasuk Hb, KEK, dan gula darah), pendampingan ketat bagi catin dan ibu hamil berisiko, serta peningkatan kualitas ANC terpadu termasuk triple eliminasi. Selain itu, dilakukan deteksi dini faktor risiko kehamilan, screening preeklampsia, TB, dan DM, serta pemberian TTD maupun PMT bagi ibu hamil dengan KEK dan anemia. Peran masyarakat juga sangat penting, dengan memastikan ibu hamil melakukan ANC minimal 6 kali, pendampingan aktif oleh kader, TPK, PKK, FKK, serta monitoring TTD catin dan ibu hamil secara rutin.

2. Wilayah Sedang dan Agak Rendah

Pada wilayah dengan risiko sedang, intervensi tetap dilakukan dengan standar pelayanan yang lengkap, namun intensitas pengawasan bisa lebih terukur. Puskesmas tetap memberikan edukasi, skrining risiko, pemberian TTD, pengisian buku KIA dengan benar, serta pendampingan intensif untuk ibu hamil dengan komplikasi. Masyarakat melalui kader berperan aktif dalam pelaporan dini, mendampingi bumil, bufas, bayi, serta melakukan deteksi dini risiko kehamilan. Fokus utamanya adalah memastikan kepatuhan ANC minimal 6 kali dan 2 kali USG sesuai standar.

3. Wilayah Rendah dan Sangat Rendah

Meskipun risikonya relatif lebih kecil, wilayah rendah tidak boleh lengah. Strategi di wilayah ini lebih diarahkan pada pemeliharaan kondisi sehat dan pencegahan agar risiko tidak meningkat. Upaya yang dilakukan antara lain edukasi dan pemeriksaan rutin catin, pengisian form PUS layak hamil, deteksi dini faktor risiko kehamilan, serta screening preeklampsia, TB, dan DM. Dukungan masyarakat tetap menjadi pilar

utama dengan pemantauan rutin oleh kader, pendampingan bumil-bufas, serta deteksi dini risiko kehamilan.

D. Stunting Balita

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi dampak terhadap kejadian balita stunting secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan agak tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensif. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan agak rendah**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, puskesmas melakukan langkah komprehensif, meliputi Pemberian konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita, Peningkatan rujukan balita dgn weight faltering dan masalah gizi, Pemberian edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja, pendampingan pada ibu hamil dan calon pengantin berisiko, pendampingan pada keluarga dengan bayi BBLR dan PB lahir <48, Pelaksanaan PMT pada balita dan Ibu hamil, Pelaksanaan sampling sampai tingkat RW, kelurahan, sesuai indikator dengan jumlah sampel tertentu.

Selain itu masyarakat juga harus menerapkan perilaku baik seperti rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah, Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat

mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan, Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi usia <6 bulan, Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit, Bagi ibu hamil harus rutin memeriksakan ke faskes, serta bagi Calon pengantin wajib mengikuti pendampingan pranikah.

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko sedang, fokus pencegahan dilakukan melalui kegiatan puskesmas seperti Pemberian konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita, Pemberian edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja, pendampingan pada ibu hamil dan calon pengantin berisiko, serta pelaksanaan PMT pada balita masalah gizi, risiko masalah gizi, dan Ibu hamil KEK. Sedangkan masyarakat diedukasi sehingga dapat menerapkan perilaku baik seperti rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah, Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan, Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi usia <6 bulan, Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit, Bagi ibu hamil harus rutin memeriksakan ke faskes, serta bagi Calon pengantin wajib mengikuti pendampingan pranikah.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melaksanakan konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita, serta memberikan edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja. Sedangkan masyarakat diedukasi sehingga dapat menerapkan perilaku baik seperti rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah, Pemberian makan yang tepat

dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan, Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi usia <6 bulan, Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit, serta bagi ibu hamil harus rutin memeriksakan ke faskes.

E. Masalah Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi dampak terhadap kejadian balita dengan masalah gizi secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan agak tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensif. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan agak rendah**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, puskesmas melakukan langkah komprehensif, meliputi Pemberian konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita, Peningkatan rujukan balita dgn weight faltering dan masalah gizi, Pemberian edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja, pendampingan pada ibu hamil dan calon pengantin berisiko, pendampingan pada keluarga dengan bayi BBLR dan PB lahir <48, Pelaksanaan PMT pada balita dan Ibu hamil, Pelaksanaan sampling sampai tingkat RW, kelurahan, sesuai indikator dengan jumlah sampel tertentu.

Selain itu masyarakat juga harus menerapkan perilaku baik seperti rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah, Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan, Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi usia <6 bulan, Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit, Bagi ibu hamil harus rutin memeriksakan ke faskes, serta bagi Calon pengantin wajib mengikuti pendampingan pranikah.

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko sedang, fokus pencegahan dilakukan melalui kegiatan puskesmas seperti Pemberian konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita, Pemberian edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja, pendampingan pada ibu hamil dan calon pengantin berisiko, serta pelaksanaan PMT pada balita masalah gizi, risiko masalah gizi, dan Ibu hamil KEK. Sedangkan masyarakat diedukasi sehingga dapat menerapkan perilaku baik seperti rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah, Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan, Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi usia <6 bulan, Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit, Bagi ibu hamil harus rutin memeriksakan ke faskes, serta bagi Calon pengantin wajib mengikuti pendampingan pranikah.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melaksanakan konseling dan edukasi terkait pentingnya ASI dan PMBA pada ibu balita,

serta memberikan edukasi terkait stunting pada ibu hamil, calon pengantin, dan remaja. Sedangkan masyarakat diedukasi sehingga dapat menerapkan perilaku baik seperti rutin membawa balita ke posyandu sehingga balita mendapat pelayanan kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta dapat dilakukan rujukan dini ketika ditemukan penyimpangan atau masalah, Pemberian makan yang tepat dan bergizi seimbang sehingga dapat mendorong kenaikan berat badan balita setiap bulan, Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi usia <6 bulan, Selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari infeksi penyakit, serta bagi ibu hamil harus rutin memeriksakan ke faskes.

F. Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan kejadian Hipertensi secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Pada wilayah dengan kategori potensial dampak tinggi, berbagai langkah strategis telah dilaksanakan. Upaya yang telah dilakukan di tingkat Puskesmas yaitu penjadwalan pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui kegiatan Posbindu, Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer), CKG (Cek Kesehatan Gratis) tingkat RT, RW ataupun Kelurahan. Kegiatan pemeriksaan kesehatan tersebut juga diperluas khususnya untuk kelompok berisiko, anak sekolah, pegawai instansi, buruh dll. Untuk kelompok dengan risiko hipertensi tinggi, maka dilakukan pemantauan secara individu mulai dari hasil pemeriksaan tekanan darah, re-call nutrisi/gizi dan kepatuhan minum obat Hipertensi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui upaya dalam pengendalian Hipertensi pada individu risiko tinggi di wilayah tinggi.

Selain pemeriksaan kesehatan, upaya untuk menurunkan risiko Hipertensi juga diperkuat dengan pemberlakuan KTR (Kawasan Tanpa

Rokok) di sekolah, pesantren, instansi, perusahaan, OPD dll. Melalui KTR akan membantu untuk membatasi ruang bagi perokok sehingga dapat menurunkan angka paparan asap rokok bagi non perokok.

Dalam penanggulangan dampak Hipertensi berbasis wilayah maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Modifikasi pola makan dengan mengurangi asupan garam <6gr per hari serta meningkatkan asupan sayur/buah
2. Menyesuaikan berat badan ideal sesuai dengan analisa IMT (BB/TB^2)
3. Mengagendakan aktivitas fisik seperti dengan latihan aerobik ringan selama 30 menit/hari atau 210 menit/minggu
4. Berhenti merokok dan atau hindari asap rokok bagi yang tidak merokok
5. Bagi penderita, rutin meminum obat hipertensi dan cek tekanan darah setiap bulan di Puskesmas atau Posbindu
6. Mengedukasi dan mengajak anggota keluarga untuk menerapkan GERMAS dirumah dan kampanye CKG untuk tetangga serta kerabat terdekat

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Sebagai langkah pengendalian Hipertensi pada wilayah risiko sedang, beberapa kegiatan telah dilaksanakan di tingkat Puskesmas dan Masyarakat seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin di tiap wilayah Puskesmas. Kegiatan ini juga diperkuat dari peran kader wilayah untuk menemukan penderita atau orang berisiko Hipertensi, dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat wilayahnya untuk tetap rutin periksa kesehatan.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko rendah, intervensi difokuskan pada upaya promotif dan preventif dimana kegiatan dilaksanakan oleh Petugas Puskesmas dan Kader terlatih kepada kelompok yang sehat ataupun berisiko. Pada wilayah dengan potensi dampak rendah, juga harus diperhatikan untuk tetap menjaga kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya pada kegiatan aktivitas fisik 30 menit per hari, makan gizi seimbang dengan G4G1L5

(Gula 4 SDM, Garam 1 SDT, Lemak 5 SDM), tidak merokok dan tidak terkena paparan asap rokok, serta tidak minum minuman beralkohol.

G. Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan kejadian Diabetes Mellitus secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan. Tabel berikut menunjukkan rekomendasi intervensi yang sesuai dengan tingkat risiko agar upaya penanganan dapat berjalan tepat sasaran dan berdampak maksimal.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Pada wilayah dengan kategori potensial dampak tinggi, berbagai langkah strategis telah dilaksanakan. Upaya yang telah dilakukan di tingkat Puskesmas yaitu penjadwalan pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui kegiatan Posbindu, Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer), CKG (Cek Kesehatan Gratis) tingkat RT, RW ataupun Kelurahan. Kegiatan pemeriksaan kesehatan tersebut juga diperluas khususnya untuk kelompok berisiko, anak sekolah, pegawai instansi, buruh dll. Untuk kelompok dengan risiko Diabetes Mellitus tinggi, maka dilakukan pemantauan secara individu mulai dari hasil pemeriksaan tekanan darah, re-call nutrisi/gizi dan kepatuhan minum obat Diabetes Mellitus. Hal ini bertujuan untuk mengetahui upaya dalam pengendalian Diabetes Mellitus pada individu risiko tinggi di wilayah tinggi.

Selain pemeriksaan kesehatan, upaya untuk menurunkan risiko Diabetes Mellitus juga diperkuat dengan pemberlakuan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di sekolah, pesantren, instansi, perusahaan, OPD dll. Melalui KTR akan membantu untuk membatasi ruang bagi perokok sehingga dapat menurunkan angka paparan asap rokok bagi non perokok.

Dalam penanggulangan dampak Diabetes Mellitus berbasis wilayah maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Modifikasi pola makan dengan mengurangi asupan garam <6gr per hari serta meningkatkan asupan sayur/buah
2. Menyesuaikan berat badan ideal sesuai dengan analisa IMT (BB/TB^2)
3. Mengagendakan aktivitas fisik seperti dengan latihan aerobik ringan selama 30 menit/hari atau 210 menit/minggu
4. Berhenti merokok dan atau hindari asap rokok bagi yang tidak merokok
5. Bagi penderita, rutin meminum obat DM dan cek gula darah setiap bulan di Puskesmas atau Posbindu
6. Mengedukasi dan mengajak anggota keluarga untuk menerapkan GERMAS di rumah

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Sebagai langkah pengendalian Diabetes Mellitus pada wilayah risiko sedang, beberapa kegiatan telah dilaksanakan di tingkat Puskesmas dan Masyarakat seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin di tiap wilayah Puskesmas. Kegiatan ini juga diperkuat dari peran kader wilayah untuk menemukan penderita atau orang berisiko Diabetes Mellitus, dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat wilayahnya untuk tetap rutin periksa kesehatan.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko rendah, intervensi difokuskan pada upaya promotif dan preventif dimana kegiatan dilaksanakan oleh Petugas Puskesmas dan Kader terlatih kepada kelompok yang sehat ataupun berisiko. Pada wilayah dengan potensi dampak rendah, juga harus diperhatikan untuk tetap menjaga kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya pada kegiatan aktivitas fisik 30 menit per hari, makan gizi seimbang dengan G4G1L5 (Gula 4 SDM, Garam 1 SDT, Lemak 5 SDM), tidak merokok dan tidak terkena paparan asap rokok, serta tidak minum minuman beralkohol.

H. Infeksi Dengue

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan kejadian infeksi dengue secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan. Tabel berikut menunjukkan rekomendasi intervensi yang sesuai dengan tingkat risiko agar upaya penanganan dapat berjalan tepat sasaran dan berdampak maksimal.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Pada wilayah dengan kategori Potensial Dampak tinggi, berbagai langkah strategis telah dilaksanakan. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan penyelidikan epidemiologi (PE) dilakukan secara detail untuk mengantisipasi adanya penularan. Pemantauan jentik di sekolah melalui kegiatan **SICENTIK** juga diperkuat, disertai dengan pengaktifan SICENTIKplus untuk menumbuhkan kebiasaan sejak dini. Selain itu, cakupan **Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRSJ)** terus diperluas, termasuk peningkatan peran serta koordinator RT dalam menggerakkan masyarakat. Upaya pemberantasan jentik dilakukan lebih intensif dengan memperluas cakupan di tingkat RT, RW, hingga kelurahan melalui kegiatan **PJN (Pemantauan Jentik Nyamuk)** minimal dua kali seminggu.

Di sisi pelayanan kesehatan, deteksi dini di puskesmas diperkuat agar setiap pasien dengan gejala dan faktor risiko dapat segera diidentifikasi. Koordinasi lintas program dan lintas sektor juga digalakkan untuk meningkatkan kewaspadaan DBD secara komprehensif. Pada wilayah dengan risiko tinggi, dilakukan **larvasidasi selektif** serta **monitoring kasus** secara ketat, khususnya di daerah rawan banjir maupun yang menjadi penyumbang angka insidens (IR) dan case fatality rate (CFR) tinggi.

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah risiko sedang, sebagai langkah pengendalian dengue, berbagai kegiatan rutin maupun intensifikasi program terus dijalankan. Penyelidikan epidemiologi (PE) dilaksanakan 1x24 jam sejak informasi kasus diterima untuk memastikan capaian sesuai target. Selain itu, monitoring dan evaluasi melalui **SICENTIK** diperkuat, disertai pemantauan jentik di sekolah untuk mendukung terciptanya lingkungan belajar yang sehat. Upaya ini dilengkapi dengan evaluasi **Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRSJ)**, termasuk pemantauan kinerja koordinator RT dalam menggerakkan partisipasi warga.

Di tingkat masyarakat, cakupan pemeriksaan jentik (PJN) ditingkatkan secara lebih intensif, baik di tingkat RT maupun RW, dengan frekuensi minimal dua kali dalam seminggu. Untuk memperkuat kewaspadaan dini, dilakukan pula **pertemuan lintas program dan lintas sektor**, sehingga upaya pengendalian bisa berjalan lebih terpadu. Selain itu, perhatian khusus diberikan pada wilayah dengan risiko tinggi, seperti daerah rawan banjir atau yang memiliki kontribusi besar terhadap angka insidens (IR) dan case fatality rate (CFR), melalui pemantauan kasus yang lebih ketat.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko rendah, intervensi difokuskan pada upaya promotif dan preventif., kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) dilaksanakan setiap ada kasus. Pemanfaatan sistem **SICENTIK** juga terus dimaksimalkan melalui monitoring dan evaluasi, termasuk pelaksanaan pemantauan jentik di sekolah sebagai bagian dari gerakan menjaga kebersihan lingkungan belajar. Selain itu, dilakukan kegiatan **refreshing kader Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (GSRSJ)** untuk memperbarui pengetahuan dan semangat para kader agar tetap aktif di masyarakat.

Upaya pemberantasan sarang nyamuk diperluas dengan meningkatkan cakupan pemeriksaan jentik (PJN) di tingkat RT maupun RW, yang dilaksanakan minimal dua kali dalam seminggu. Melalui kombinasi kegiatan tersebut, diharapkan deteksi dini keberadaan jentik semakin optimal dan peran masyarakat dalam pengendalian vektor terus terjaga.

I. Hepatitis

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi Hepatitis secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan sedang – tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan rendah – sedang**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah dan sangat rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Sedang – Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, puskesmas melakukan langkah komprehensif, meliputi memberikan edukasi kepada masyarakat terkait gizi seimbang khususnya pada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, Melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan HBsAg positif sampai dengan pemeriksaan HBsAg pada bayi usia 9-12 bulan, Merujuk ibu dengan HBsAg positif ke FKTRL dan melakukan pemantauan apakah dilakukan pengobatan, jika dilakukan pengobatan dipastikan ibu menyelesaikan pengobatan sesuai dengan prosedur, Melakukan skrining kontak erat keluarga dari ibu hamil dengan HBsAg positif, Edukasi tentang Hepatitis di kelas ibu hamil dan pelayanan ANC terpadu pada trimester I.

Selain itu, beberapa langkah yang dapat dilakukan masyarakat antara lain Melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada trimester 1, Datang ke tempat rujukan jika hasil pemeriksaan HBSAG positif dan melakukan pemeriksaan lanjutan di RS, Mengajukan permintaan HBIG ke Puskesmas jika melakukan pemeriksaan HBSAG di RS atau lab dengan hasil positif,

melakukan hubungan seks dengan pengaman bagi kelompok berisiko, melibatkan peran linsek dan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait pemahaman pentingnya kesehatan dan meningkatkan gaya hidup sehat.

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Rendah – Sedang)

Pada wilayah dengan risiko sedang, fokus pada Edukasi pemberian gizi seimbang, melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan HBsAg positif sampai dengan pemeriksaan HBsAg pada bayi usia 9-12 bulan, merujuk ibu dengan HBsAg positif ke FKTRL dan melakukan pemantauan, edukasi tentang Hepatitis di kelas ibu hamil, memberikan pelayanan ANC terpadu pada trimester I

Sedangkan masyarakat dapat Melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada trimester 1 Datang ke tempat rujukan jika hasil pemeriksaan HBSAG positif, mengajukan permintaan HBIG ke Puskesmas, melakukan hubungan seks dengan pengaman bagi kelompok berisiko, melibatkan peran linsek dan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait pemahaman pentingnya kesehatan, dan meningkatkan gaya hidup yang sehat.

3. Wilayah Rendah (Sangat Rendah dan Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melaksanakan edukasi kepada masyarakat untuk Edukasi tentang Hepatitis di kelas ibu hamil, memberikan pelayanan ANC terpadu pada trimester I, dan edukasi pemberian gizi seimbang khususnya pada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif.

Agar upaya pencegahan lebih maksimal, masyarakat dapat juga mengambil peranan dengan melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada trimester 1, melibatkan peran linsek dan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait pemahaman pentingnya kesehatan, dan meningkatkan gaya hidup yang sehat.

J. Diare

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi kejadian penyakit diare. Sehingga berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan sedang-tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan rendah-sedang**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah dan sangat rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

a. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Sedang-Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, Masyarakat dilibatkan dalam melakukan Langkah-langkah komprehensif dalam penanggulangan penyakit diare di wilayahnya yang meliputi melaksanakan imunisasi rotavirus bagi anak usia 2-6 bulan, menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat, melakukan upaya pencegahan antara lain : Menerapkan kebiasaan untuk mencuci tangan pakai sabun pada waktu sebelum makan, sebelum mengolah makanan, sebelum menyusui dan memberi makanan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, sesudah memegang hewan, Menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, dan kakus (MCK) pada masyarakat, Menggunakan jamban yang sehat dan sesuai standar kesehatan pada rumah tangga, Menggunakan tempat sampah tertutup, Mengolah limbah rumah tangga dengan baik seperti memilah sampah anorganik dan sampah organik. Selain itu, Puskesmas juga turut melakukan upaya pengendalian penyakit diare yaitu dengan Optimalisasi Program Imunisasi Rotavirus, Menyediakan sarana CTPS yang mudah diakses oleh masyarakat di tempat umum, Memberikan edukasi pengolahan makanan yang bergizi seimbang dan PHBS kepada

masyarakat, Memberikan edukasi terkait Diare dan pencegahannya serta pentingnya ASI Eksklusif pada masyarakat di forum seperti posyandu, kelas ibu hamil, kelas balita dan PKK, Memberikan edukasi penggunaan air bersih untuk mandi, cuci, dan kakus (MCK) pada masyarakat, Memberikan edukasi penggunaan jamban yang sehat dan sesuai standar kesehatan pada masyarakat, Mengadakan pelatihan pembuatan Oralit (LGG) kepada masyarakat di forum seperti PKK, Dawis, Posyandu, Melakukan skrining diare di Posyandu, Melibatkan peran lintas sektor dalam mengedukasi masyarakat terkait pengendalian diare dan kesehatan lingkungan.

b. Wilayah Sedang (Sedang dan Rendah-Sedang)

Pada wilayah dengan risiko sedang, upaya pengendalian sama dengan pada wilayah dengan risiko tinggi, karena di wilayah ini masih terdapat potensi sedang dalam penyakit diare. Diharapkan juga kerjasama lintas sektor serta pelatihan pembuatan oralit (LGG) kepada masyarakat di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.

c. Wilayah Rendah (Rendah dan Sangat Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melakukan Optimalisasi Program Imunisasi Rotavirus, Menyediakan sarana CTPS yang mudah diakses oleh masyarakat di tempat umum, Memberikan edukasi pengolahan makanan yang bergizi seimbang dan PHBS kepada masyarakat, Memberikan edukasi terkait Diare dan pencegahannya serta pentingnya ASI Eksklusif pada masyarakat di forum seperti posyandu, kelas ibu hamil, kelas balita dan PKK, Memberikan edukasi penggunaan air bersih untuk mandi, cuci, dan kakus (MCK) pada masyarakat, Mengadakan pelatihan pembuatan Oralit (LGG) kepada masyarakat di forum seperti PKK, Dawis, Posyandu, Mengadakan pelatihan pembuatan Oralit (LGG) kepada masyarakat di forum seperti PKK, Dawis, Posyandu.

K. Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi kejadian TBC. Sehingga berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan sedang-tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan rendah-sedang**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah dan sangat rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

a. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Sedang-Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, Masyarakat dilibatkan dalam melakukan Langkah-langkah komprehensif dalam penanggulangan TBC di wilayahnya yang meliputi memberikan dukungan kepada anggota keluarga atau masyarakat yang sedang pengobatan TBC sampai sembuh, melakukan upaya pencegahan antara lain : menerapkan etika batuk, menggunakan masker ketika sakit, cuci tangan pakai sabun, menerapkan aktivitas fisik yang baik dan makan makanan dengan gizi seimbang, mengkonsumsi TPT (Terapi Pencegahan TBC) jika memenuhi syarat, serta melakukan pemeriksaan segera mungkin ketika ditemukan gejala mengarah ke TBC.

Selain itu, Puskesmas juga turut melakukan upaya penanggulangan TBC yaitu dengan melakukan peningkatan kapasitas layanan dalam tatalaksana TBC untuk memastikan pasien sembuh, memberikan edukasi TBC untuk mencegah penularan di wilayah yang padat, pendampingan dan skrining TBC pada orang dengan HIV/AIDS dan Diabetes Melitus, memberikan edukasi cuci tangan pakai sabun, aktivitas fisik, dan gizi seimbang kepada masyarakat, pendampingan dan skrining TBC pada anak

stunting, BBLR, wasting, underweight, gizi buruk, melakukan investigasi kon tak pasien TBC dan pemberian TPT secara optimal, serta menjalin kerjasama lintas sektor dengan optimalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat Kota Semarang dan Satgas TBC di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.

b. Wilayah Sedang (Sedang dan Rendah-Sedang)

Pada wilayah dengan risiko sedang, upaya pengendalian sama dengan pada wilayah dengan risiko tinggi, karena di wilayah ini masih terdapat potensi sedang dalam kejadian TBC. Diharapkan juga kerjasama lintas sektor dengan optimalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat Kota Semarang dan Satgas TBC di tingkat Kecamatan dan Kelurahan berjalan dengan baik.

c. Wilayah Rendah (Rendah dan Sangat Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melakukan peningkatan kapasitas layanan dalam tatalaksana TBC untuk memastikan pasien sembuh, memberikan edukasi TBC untuk mencegah penularan di wilayah yang padat, memberikan edukasi cuci tangan pakai sabun, aktivitas fisik, dan gizi seimbang kepada masyarakat, melakukan investigasi kontak pasien TBC dan pemberian TPT secara optimal, serta menjalin kerjasama lintas sektor dengan optimalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat Kota Semarang dan Satgas TBC di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.

L. Leptospirosis

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan kejadian leptospirosis secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan agak tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan agak rendah**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem surveilans berbasis masyarakat. Untuk **wilayah risiko rendah**, strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Pada wilayah dengan risiko leptospirosis, puskesmas melaksanakan berbagai langkah strategis untuk meningkatkan kewaspadaan dan menekan angka kejadian penyakit. Sosialisasi dilakukan di wilayah berisiko dengan tujuan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya leptospirosis. Kegiatan ini diperkuat dengan pemenuhan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) agar informasi kesehatan dapat tersampaikan secara merata. Surveilans aktif di masyarakat juga dilaksanakan untuk memantau situasi secara langsung, disertai peningkatan deteksi dini di puskesmas apabila ditemukan pasien dengan gejala dan faktor risiko. Sebagai bentuk koordinasi, dilakukan pertemuan lintas program dan lintas sektor guna memperkuat kewaspadaan leptospirosis. Penyelidikan epidemiologi (PE) segera dilaksanakan ketika ada laporan kasus, sedangkan kegiatan pengendalian faktor risiko di wilayah kerja terus diintensifkan agar rantai penularan dapat segera diputus.

Di sisi lain, masyarakat juga memiliki peran penting dalam mendukung pencegahan dan pengendalian leptospirosis. Kegiatan pengendalian tikus di pemukiman dilakukan secara rutin sebagai langkah utama memutus siklus penularan, dan hasilnya dilaporkan ke puskesmas untuk memudahkan pemantauan. Selain itu, penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) digalakkan melalui pengelolaan sampah rumah tangga serta pengolahan limbah cair agar lingkungan tetap bersih dan sehat. Masyarakat juga berperan aktif dalam mensosialisasikan upaya pencegahan leptospirosis melalui forum warga, sehingga pengetahuan dapat tersebar secara luas. Apabila ditemukan warga dengan gejala dan faktor risiko leptospirosis, masyarakat diharapkan

segera melaporkannya ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan dini. Tidak hanya itu, masyarakat bersama puskesmas berkolaborasi dalam pengendalian faktor risiko, sehingga upaya pencegahan dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko leptospirosis, puskesmas terus menjalankan berbagai kegiatan rutin maupun program intensifikasi sebagai bentuk pengendalian penyakit. Pembinaan kepada kader wilayah dilakukan secara berkala untuk memperkuat kapasitas mereka dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, edukasi kepada kelompok rentan juga dilakukan melalui program P2K2 PKH, sehingga pemahaman mengenai pencegahan leptospirosis dapat lebih menyeluruh. Upaya ini diperkuat dengan pemenuhan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di masyarakat agar pesan kesehatan lebih mudah diakses. Di sisi pelayanan kesehatan, puskesmas melaksanakan surveilans pasif sekaligus tata laksana kasus secara tepat sesuai standar. Deteksi dini juga ditingkatkan apabila ditemukan pasien dengan gejala dan faktor risiko, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat. Untuk memperkuat koordinasi, puskesmas menyelenggarakan pertemuan lintas program sebagai bagian dari kewaspadaan leptospirosis.

Di tingkat masyarakat, pengendalian leptospirosis difokuskan pada pemutusan rantai penularan di lingkungan pemukiman. Warga secara rutin melakukan pengendalian tikus di pemukiman sebagai salah satu faktor utama penyebaran penyakit, kemudian hasil kegiatan tersebut dilaporkan ke puskesmas untuk ditindaklanjuti. Langkah ini menjadi wujud kolaborasi masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan aman dari leptospirosis.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko rendah, intervensi lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif. Puskesmas berperan dalam melakukan pembinaan kepada kader wilayah mengenai penyakit leptospirosis agar kader tetap memiliki pengetahuan yang memadai untuk memberikan edukasi kepada

masyarakat. Edukasi juga diberikan kepada kelompok rentan melalui program P2K2 PKH sehingga masyarakat yang berisiko tetap mendapat perlindungan dan pemahaman mengenai pencegahan penyakit. Pemenuhan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) juga dilakukan untuk memastikan informasi kesehatan dapat diakses secara luas. Selain itu, puskesmas melaksanakan surveilans pasif serta tata laksana kasus sesuai prosedur, sehingga apabila ada laporan kasus dapat segera ditangani dengan tepat.

Di tingkat masyarakat, kegiatan pengendalian tikus pemukiman dilakukan secara rutin sebagai langkah menjaga kondisi lingkungan agar tetap sehat, dengan hasil kegiatan dilaporkan ke puskesmas. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dijalankan melalui pengolahan sampah rumah tangga dan limbah cair agar risiko penularan tetap rendah. Masyarakat juga aktif mensosialisasikan upaya pencegahan leptospirosis dalam forum warga sebagai bentuk kewaspadaan dini. Melalui rangkaian kegiatan promotif dan preventif ini, wilayah dengan risiko rendah diharapkan dapat mempertahankan kondisinya serta mencegah munculnya peningkatan kasus leptospirosis.

M. Pneumonia

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan potensi pneumonia secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan sedang – tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan rendah – sedang**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem pendampingan. Untuk **wilayah risiko rendah dan sangat rendah**,

strategi intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Sedang – Tinggi)

Di wilayah dengan risiko tinggi, puskesmas melakukan langkah komprehensif, meliputi memberikan edukasi kepada masyarakat untuk menggunakan bahan bakar yang tidak mengeluarkan asap, menjauhkan dapur dari ruang keluarga, membuat ventilasi rumah yang memenuhi syarat, memberikan edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban), memberikan edukasi terkait pneumonia dan tanda bahaya pneumonia terutama pada balita, optimalisasi Program Imunisasi PCV, skrining pneumonia di Posyandu, meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).

Selain itu, beberapa langkah yang dapat dilakukan masyarakat antara lain menggunakan bahan bakar yang tidak mengeluarkan asap / yang ramah lingkungan, membuat ventilasi rumah yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban), menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat, serta melakukan imunisasi PCV bagi bayi.

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Rendah – Sedang)

Pada wilayah dengan risiko sedang, fokus pencegahan dilakukan melalui kegiatan puskesmas seperti memberikan edukasi kepada masyarakat untuk menggunakan bahan bakar yang tidak mengeluarkan asap, menjauhkan dapur dari ruang keluarga, membuat ventilasi rumah yang memenuhi syarat, memberikan edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban), memberikan edukasi terkait pneumonia dan tanda bahaya pneumonia terutama pada balita, optimalisasi Program Imunisasi PCV, dan skrining pneumonia di Posyandu.

Sedangkan masyarakat dapat menggunakan bahan bakar yang tidak mengeluarkan asap / yang ramah lingkungan, membuat ventilasi rumah yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci,

Kakus/jamban), menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat, serta melakukan imunisasi PCV bagi bayi sebagai langkah pencegahan.

3. Wilayah Rendah (Sangat Rendah dan Rendah)

Di wilayah berisiko rendah, upaya pencegahan difokuskan pada langkah-langkah dasar namun tetap penting. Puskesmas melaksanakan edukasi kepada masyarakat untuk menggunakan bahan bakar yang tidak mengeluarkan asap, menjauhkan dapur dari ruang keluarga, membuat ventilasi rumah yang memenuhi syarat, edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban), dan edukasi terkait pneumonia dan tanda bahaya pneumonia terutama pada balita.

Agar upaya pencegahan lebih maksimal, masyarakat dapat menggunakan bahan bakar yang tidak mengeluarkan asap / yang ramah lingkungan, membuat ventilasi rumah yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban), menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat, serta melakukan imunisasi PCV bagi bayi.

N. Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil analisis kerentanan dan potensial dampak, diperlukan intervensi yang berbeda di setiap wilayah sesuai kategori risiko. Pendekatan ini penting agar strategi penanganan tepat sasaran, efektif, serta mampu menurunkan kejadian Kesehatan Mental secara signifikan. Sehingga, berdasarkan analisis tersebut sangat penting untuk melakukan rekomendasi intervensi yang disesuaikan dengan kategori risiko di masing-masing kelurahan.

wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan agak tinggi, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensi. Sementara itu, pada **wilayah dengan risiko sedang dan agak rendah**, intervensi difokuskan pada pemeliharaan capaian dan penguatan sistem surveilans berbasis masyarakat. Untuk **wilayah risiko rendah**, strategi

intervensi lebih diarahkan pada upaya mempertahankan kondisi yang sudah baik melalui penguatan promosi kesehatan.

1. Wilayah Tinggi (Sangat Tinggi, Tinggi, Agak Tinggi)

Pada wilayah dengan kategori potensial dampak tinggi, berbagai langkah strategis telah dilaksanakan. Upaya yang telah dilakukan di tingkat Puskesmas yaitu penjadwalan skrining kesehatan Mental dengan kuesioner *Mini MINDHEAR Youth Scale* (MMYS) untuk anak dibawah usia 18 tahun, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk wanita hamil atau pasca melahirkan dan *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) untuk masyarakat diatas usia 18 tahun secara berkala melalui kegiatan Posbindu, Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer), CKG (Cek Kesehatan Gratis) tingkat RT, RW ataupun Kelurahan. Kegiatan pemeriksaan kesehatan tersebut juga diperluas khususnya untuk kelompok berisiko, anak sekolah, pegawai instansi, buruh dll.

Berikut adalah upaya yang dapat dilakukan masyarakat dalam mengurangi risiko terjadinya kasus kejiwaan :

1. Mengagendakan aktivitas fisik rutin seperti dengan latihan aerobik ringan selama 30 menit/hari atau 210 menit/minggu
2. Segera konsultasikan dengan tenaga medis ketika muncul keluhan kesehatan Mental.
3. Istirahat cukup melalui tidur yang berkualitas dan tidak bekerja berlebihan
4. Berhenti merokok dan atau hindari asap rokok bagi yang tidak merokok
5. Mengembangkan hobi/aktivitas yang dapat memberikan daya guna untuk sekitar
6. Mendampingi, mengedukasi dan mengajak anggota keluarga untuk skrining kesehatan mental
7. Melaporkan masyarakat yang membutuhkan bantuan medis kejiwaan ke Puskesmas
8. Menyimpan nomor pelayanan 24 jam (112 atau 1500 132 ambulans) sehingga dapat membantu yang membutuhkan pelayanan darurat.

2. Wilayah Sedang (Sedang dan Agak Rendah)

Sebagai langkah pengendalian Kesehatan mental pada wilayah risiko sedang, beberapa kegiatan telah dilaksanakan di tingkat Puskesmas dan Masyarakat seperti pemeriksaan kesehatan mental secara rutin di tiap wilayah Puskesmas. Kegiatan ini juga diperkuat dari peran kader wilayah untuk menemukan penderita atau orang berisiko Kesehatan mental, dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat wilayahnya untuk tetap rutin periksa kesehatan.

3. Wilayah Rendah (Sedang dan Agak Rendah)

Pada wilayah dengan risiko rendah, intervensi difokuskan pada upaya promotif dan preventif dimana kegiatan dilaksanakan oleh Petugas Puskesmas dan Kader terlatih kepada kelompok yang sehat ataupun berisiko. Pada wilayah dengan potensi dampak rendah, juga harus diperhatikan untuk tetap menjaga kondisi kesehatan mental agar tetap stabil.

Berikut adalah beberapa hal yang telah dilakukan Puskesmas dalam mengurangi faktor risiko kasus Kesehatan mental:

1. Melaksanakan Posbindu rutin di tiap kelurahan dengan pemeriksaan antropometri, tekanan darah, gula darah, kesehatan mental, dan indera penglihatan/pendengaran
2. Mendampingi kader agar selalu aktif memantau warga yang membutuhkan perawatan Kesehatan mental.
3. Melakukan skrining kesehatan mental di tempat berisiko
4. Membuka layanan konseling kesehatan mental rutin di Puskesmas
5. Meningkatkan edukasi dan perluasan informasi tentang kesehatan mental melalui media sosial
6. Bekerja sama dengan LSM/OPD lain jika menemukan kasus gangguan jiwa

BAB IV

PRAKTIK BAIK PEMANFAATAN PETA RISIKO WILAYAH DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Upaya pembangunan kesehatan di Kota Semarang tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi juga pada pendekatan promotif dan preventif yang berbasis data. Salah satu upaya penting yang dikembangkan adalah analisis **Potensial Dampak melalui Peta Risiko Wilayah Kesehatan yang bertujuan** mengidentifikasi tingkat kerentanan terhadap masalah kesehatan. Melalui pemetaan ini, pemerintah daerah mampu menetapkan prioritas intervensi secara lebih terarah, terutama di kelurahan yang masuk kategori **sangat tinggi (merah)**.

Pemanfaatan Potensial Dampak melalui Peta Risiko Wilayah Kesehatan telah memberikan gambaran nyata bagaimana strategi berbasis risiko dapat menurunkan angka kejadian penyakit. Dengan menjadikan wilayah berisiko tinggi sebagai prioritas utama, intervensi menjadi lebih cepat, masif, tepat sasaran, efisien, dan berdampak signifikan terhadap penurunan kasus. Hal ini terbukti dalam praktik baik di Kota Semarang, di mana beberapa kelurahan yang sebelumnya memiliki potensi dampak sangat tinggi pada tahun 2024, menunjukkan penurunan kasus prioritas pada tahun 2025. Beberapa kelurahan telah menunjukkan penurunan masalah kesehatan berdasarkan program prioritas yaitu **Demam Berdarah Dengue (DBD)**, **Tuberkulosis (TBC)**, dan **stunting**.

Tiga masalah kesehatan utama tersebut memiliki beban penyakit yang besar, mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, serta membutuhkan pendekatan lintas sektor. Analisis praktik baik pemanfaatan peta risiko dalam konteks ketiga masalah kesehatan ini menjadi bukti nyata bahwa intervensi berbasis kewilayahan mampu menghasilkan perubahan yang positif. Berikut Praktik Baik Pemanfaatan Potensial Dampak dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan:

A. Praktik baik Penurunan Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Pandansari

Salah satu contoh praktik baik pemanfaatan analisis **Potensial Dampak (Potensial Dampak)** dalam penanganan masalah kesehatan dapat dilihat pada kasus **Demam Berdarah Dengue (DBD)** di Kelurahan **Pandansari, Kecamatan**

Semarang Tengah. Pada tahun 2024, wilayah ini masuk dalam kategori **Potensial Dampak sangat tinggi**, dengan tercatat **22 kasus infeksi dengue** (20 kasus Demam Dengue/DD dan 2 kasus DBD). Namun, pada tahun 2025 tidak tercatat adanya kasus infeksi dengue sama sekali. Penurunan signifikan ini menunjukkan adanya efektivitas strategi intervensi yang dilakukan secara konsisten di wilayah tersebut. Setelah dilakukan assessment, teridentifikasi beberapa faktor kunci yang mendukung keberhasilan ini, antara lain:

1. **Surveilans aktif kewaspadaan DBD** dilakukan secara rutin oleh Puskesmas untuk mendeteksi potensi kasus sejak dini, sehingga dapat segera ditindaklanjuti sebelum terjadi peningkatan kasus.
2. Penyelidikan Epidemiologi (PE) dalam 1x24 jam dilakukan sebagai bentuk respons cepat ketika ada laporan kasus, untuk mengetahui faktor risiko dan memutus mata rantai penularan infeksi dengue
3. Monitoring dan evaluasi Siswa Cari Jentik (SICENTIK) dilaksanakan secara teratur, termasuk pemantauan kondisi bangunan di sekitar sekolah, untuk memastikan lingkungan sekitar sekolah bebas dari jentik.
4. Frekuensi Pemeriksaan Jentik Nyamuk (PJN) ditingkatkan mulai dari RT, RW, hingga kelurahan, untuk memperluas jangkauan pengendalian vektor. Kegiatan tersebut dikombinasi dengan pemberian larvasida secara selektif dan pilah sampah.
5. Pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Pandansari dinilai cukup aktif. Melalui Forum Kesehatan Kelurahan, warga bahkan mampu melakukan ikanisasi mandiri di rumah-rumah yang berulang kali ditemukan jentik.
6. Pertemuan lintas sektor rutin dilakukan sebagai bentuk koordinasi bersama dalam menanggulangi infeksi dengue, terutama di wilayah yang berpotensi mengalami peningkatan kasus.
7. Monitoring tindak lanjut hasil pertemuan terus dikawal oleh Puskesmas secara berkala untuk memastikan seluruh rencana kegiatan dapat terlaksana secara optimal di lapangan.



Gambar 4.1 Pemantauan Jentik Bersama Linsek dan Sosialisasi di Masyarakat



Gambar 4.2 Penyelidikan epidemiologi dan Penyuluhan Sientifik



Gambar 4.3 Pertemuan Lintas Sektor dan Upaya Iklanisasi

Keberhasilan Kelurahan Pandansari menunjukkan bahwa pemanfaatan data Potensial Dampak tidak hanya menjadi instrumen pemetaan risiko, tetapi juga landasan strategis dalam menyusun intervensi yang tepat sasaran. Dengan intervensi yang terkoordinasi, konsisten, dan melibatkan seluruh lapisan

masyarakat, wilayah dengan potensi risiko sangat tinggi sekalipun dapat mengalami penurunan kasus yang signifikan.

B. Praktik baik Penurunan Masalah Kesehatan Stunting di Kelurahan Jerakah

Salah satu kelurahan dengan kategori **potensial dampak sedang hingga sangat tinggi pada tahun 2024 (berdasarkan data 2023)** adalah **Kelurahan Jarakah**. Namun, pada tahun 2025 jumlah kasus stunting di wilayah ini tergolong rendah. Hal ini menunjukkan adanya praktik baik yang berhasil dilakukan di tingkat kelurahan dalam menurunkan kasus stunting dan memperbaiki status gizi balita.

Berdasarkan hasil kunjungan rumah terhadap beberapa balita stunting dan balita dengan masalah gizi di Kelurahan Jarakah, diperoleh informasi sebagai berikut:

1. **Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)** telah diberikan secara konsisten oleh petugas puskesmas kepada keluarga balita stunting.
2. **Intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT)** telah diberikan oleh puskesmas kepada balita dengan masalah gizi untuk mendukung pemulihan status gizi.
3. **Balita stunting yang mengalami riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)** sudah menunjukkan perbaikan status setelah mendapat intervensi gizi.
4. Kelas balita rutin diselenggarakan puskesmas sehingga edukasi mengenai gizi, pola asuh, dan kesehatan tumbuh kembang lebih optimal.
5. Kolaborasi dengan Daycare Tambakaji dilakukan untuk menangani balita stunting dengan masalah gizi, agar intervensi lebih terstruktur dan berkesinambungan.
6. On the Job Training (OJT) bagi kader posyandu dilakukan pada setiap kegiatan posyandu untuk meningkatkan keterampilan kader dalam deteksi dini dan intervensi stunting.
7. Kader posyandu proaktif menghubungi ibu balita yang tidak hadir pada kegiatan posyandu, sehingga kunjungan balita meningkat. Sweeping terhadap balita yang terkendala hadir juga menjadi lebih terencana.

Selain praktik baik di tingkat kelurahan, keberhasilan penurunan stunting di Kota Semarang juga didukung oleh **upaya berbasis wilayah dan tingkat kota**, di antaranya:

1. Program pelayanan gizi dan penyuluhan kesehatan anak serta remaja berbasis pendekatan continuum of care 1000 HPK, mencakup upaya promotif, preventif, serta kuratif dalam penanganan gizi buruk dan stunting melalui Pelangi Nusantara.
2. **Layanan Pendampingan Tumbuh Kembang dengan aplikasi Sayang Anak dan IoT Antropometri.** Inovasi ini memungkinkan pengukuran status gizi balita tercatat otomatis dalam sistem siaga stunting sehingga data lebih akurat dan pelayanan lebih efektif.
3. Skrining faktor kesehatan balita stunting oleh dokter spesialis untuk memastikan diagnosis dan memberikan tindak lanjut yang tepat.
4. Optimalisasi pelaporan EPPGBM secara berkala dengan pemantauan input data mingguan agar kondisi gizi balita lebih cepat terpantau
5. **Rumah Penanganan Stunting Lintas Sektor bagi Baduta.** Program penitipan anak (daycare) yang berfokus pada perbaikan pola asuh, stimulasi perkembangan, serta pemberian makanan tambahan bergizi.

Keberhasilan di Kelurahan Jarakah menunjukkan bahwa kombinasi intervensi langsung kepada sasaran, pemberdayaan kader, serta dukungan program kota yang inovatif mampu menekan angka stunting. Hal ini memperlihatkan bahwa pemanfaatan potensi dampak wilayah (Potensial Dampak) dapat menjadi dasar yang efektif dalam menentukan strategi penanganan stunting yang tepat sasaran dan berkelanjutan.

C. Praktik baik Penurunan Masalah Kesehatan Tuberculosis di Kelurahan Mijen

Salah satu kelurahan yang pada tahun 2024 (berdasarkan data 2023) masuk dalam kategori **Potensial Dampak sedang hingga sangat tinggi** adalah **Kelurahan Mijen**. Namun, pada tahun 2025 jumlah kasus TBC di kelurahan Mijen mengalami penurunan. Kondisi ini menunjukkan adanya praktik baik yang berhasil menekan risiko dan mengendalikan kasus TBC secara efektif. Berdasarkan hasil

kunjungan rumah terhadap beberapa pasien TBC di wilayah ini, diperoleh informasi sebagai berikut:

1. Tingginya Tingkat Kepatuhan minum obat. Seluruh pasien TBC meminum obat secara teratur dan tidak pernah lupa. Efek samping obat yang muncul dapat segera ditangani dengan pendampingan dari Petugas Kesehatan.
2. Kondisi rumah pasien sehat dan layak huni. Rumah umumnya memiliki ventilasi serta pencahayaan yang baik, dilengkapi lubang asap dapur, kepadatan hunian tidak berlebih, dan tersedia sarana air bersih yang memadai.
3. Pencegahan penularan TBC terlaksana baik. Anggota keluarga pasien telah menjalani skrining TBC, sebagian sudah mendapatkan Terapi Pencegahan TBC (TPT), bahkan ada yang sudah menyelesaikan pengobatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga sudah diterapkan.
4. Edukasi pasien dan keluarga mengenai pencegahan serta pengendalian TBC dilakukan secara intensif oleh petugas kesehatan.
5. Pendampingan pasien dilaksanakan secara konsisten, melibatkan petugas kesehatan dan kader untuk memastikan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan

Selain praktek di tingkat keluarga, upaya berbasis wilayah juga mendukung penurunan kasus, antara lain melalui:

1. program SEMAR BETUL (Semarang Bebas Tuberkulosis) dengan kegiatan:
 - a. Penyelidikan Epidemiologi / Investigasi Kontak dalam waktu <7 hari setelah ada kasus.
 - b. Kunjungan rumah pemantauan pasien sebanyak 3 kali selama masa pengobatan untuk memastikan kepatuhan
 - c. Skrining TBC aktif (Active Case Finding) pada kelompok berisiko untuk menemukan kasus lebih dini.
 - d. Investigasi kasus putus obat atau mangkir pengobatan agar segera bisa ditindaklanjuti.
 - e. Layanan antar obat untuk mendukung kepatuhan pasien.
 - f. Pengembangan sistem distribusi kerentanan TBC bekerja sama dengan akademisi untuk memperkuat pencegahan berbasis data.

- g. **Keterlibatan lintas sektor melalui pentahelix** (pemerintah, akademisi, swasta, komunitas, dan media) untuk memperkuat kolaborasi.
- h. **Upaya promotif dan preventif** seperti pemberian TPT, imunisasi, penerapan PHBS, serta STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).
- i. **Pemberdayaan masyarakat** melalui kader dan forum kelurahan dalam pendampingan serta advokasi kesehatan.
- j. **Peningkatan kualitas layanan** di tingkat puskesmas hingga rujukan, untuk menjamin pasien mendapat pengobatan yang tuntas
- k. **Pendampingan pasien berbasis domisili** sehingga pasien lebih terpantau secara dekat.
- l. **Monitoring dan evaluasi berjenjang** (mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran, hingga tahunan) sebagai bentuk kontrol berkesinambungan terhadap capaian program



Keberhasilan di Kelurahan Mijen menjadi bukti bahwa pemanfaatan hasil Potensial Dampak dapat diarahkan pada strategi intervensi yang terukur. Dengan kombinasi upaya individu, keluarga, komunitas, dan dukungan lintas sektor, pengendalian TBC dapat berjalan efektif sehingga risiko penyebaran

dapat ditekan meskipun wilayah tersebut sebelumnya tergolong berpotensi tinggi.



BAB V

KESIMPULAN

Buku *Peta Risiko Wilayah Kesehatan LINCAH* merupakan sebuah karya kolaborasi yang lahir dari kebutuhan untuk memahami dan mengantisipasi berbagai potensi risiko kesehatan di Kota Semarang. Seiring dengan dinamika pembangunan kota yang bergerak cepat, tantangan kesehatan juga semakin kompleks dan beragam. Oleh karena itu, keberadaan peta risiko kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai kumpulan data, tetapi juga sebagai instrumen penting yang mampu memberi arah dalam perencanaan, pengambilan keputusan, dan penyusunan strategi intervensi kesehatan.

Melalui pendekatan lintas sektor dan berbasis data spasial, peta ini menyajikan gambaran yang lebih jelas mengenai sebaran risiko kesehatan di setiap wilayah. Dengan memahami letak dan karakteristik risiko tersebut, pemerintah kota, tenaga kesehatan, akademisi, maupun masyarakat dapat bersama-sama merancang langkah pencegahan dan penanggulangan yang lebih tepat sasaran. Upaya ini sejalan dengan semangat *LINCAH* yang mengedepankan kecepatan membaca risiko, ketepatan respons, dan ketangguhan dalam menghadapi berbagai permasalahan kesehatan.

Salah satu keunggulan buku ini adalah penyajian praktik baik dari berbagai wilayah yang telah berhasil melakukan intervensi kesehatan secara efektif. Praktik baik tersebut tidak hanya menjadi inspirasi, tetapi juga bukti nyata bahwa kerja sama yang solid antara pemerintah, kader kesehatan, komunitas, dan masyarakat dapat menghasilkan dampak positif yang signifikan. Mulai dari gerakan pemberantasan jentik nyamuk, pendampingan ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis, hingga upaya memastikan kelengkapan imunisasi bayi—semua kisah tersebut memperlihatkan bahwa setiap upaya kecil di tingkat lokal dapat memberikan kontribusi besar bagi ketahanan kesehatan kota secara keseluruhan.

Lebih jauh lagi, keberadaan praktik baik dalam buku ini menjadi sarana berbagi pengetahuan antarwilayah. Apa yang berhasil di satu tempat dapat menjadi pelajaran berharga bagi wilayah lain untuk diadaptasi sesuai dengan kondisi setempat. Dengan demikian, *Peta Risiko Kesehatan LINCAH* bukan hanya sekadar dokumentasi risiko, melainkan juga wadah untuk memperluas jejaring kolaborasi, memperkuat solidaritas, dan mendorong inovasi dalam bidang kesehatan masyarakat.

Penting untuk dipahami bahwa pembangunan ketahanan kesehatan tidak bisa dicapai secara instan, melainkan membutuhkan proses yang berkesinambungan. Peta risiko ini adalah titik awal yang akan terus diperbarui, dikembangkan, dan dimanfaatkan sebagai acuan dalam setiap langkah strategis. Data yang ditampilkan tidak bersifat statis, melainkan dinamis sesuai dengan perubahan kondisi masyarakat dan lingkungan. Karena itu, partisipasi aktif dari seluruh pihak menjadi kunci dalam memastikan keberlanjutan program ini.

Akhirnya, buku *Peta Risiko Kesehatan LINCAH* dapat dipandang sebagai wujud nyata komitmen Kota Semarang dalam melindungi warganya. Dengan membaca risiko sejak dini, memperkuat respons melalui kolaborasi, serta mengedepankan praktik baik sebagai inspirasi, Semarang menegaskan langkahnya menuju kota yang lebih sehat, inklusif, dan berdaya tahan. Peta ini bukan hanya milik pemerintah, tetapi milik seluruh masyarakat Semarang yang bersama-sama ingin mewujudkan masa depan kesehatan yang lebih baik. Dengan *LINCAH*, Semarang siap bergerak maju, menghadapi tantangan, dan meneguhkan diri sebagai kota yang tangguh dalam bidang kesehatan.

BAB VI REFERENSI

- Tsuchihashi, T. (2022). Dietary salt intake in Japan: Past, present, and future. *Hypertension Research*, 45, 748–757. <https://doi.org/10.1038/s41440-022-00888-2>
- Ikeda, N., et al. (2011). What has made the population of Japan healthy? *The Lancet*, 378(9796), 1094–1105. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61055-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61055-6)
- Statista. (2019). Average daily salt intake in Japan from 2010 to 2019. Statista Research Department. Retrieved September 7, 2023, from <https://www.statista.com/statistics/1003381/japan-daily-salt-intake-population/>
- Mind. (n.d.). Mental health factors. Mind UK. Retrieved from <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/causes/>
- Miura, K., et al. (2013). Epidemiology of hypertension in Japan: Where are we now? *Circulation Journal*, 77(9), 2226–2251. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-13-0847>
- Cobb, L. J., et al. (2012). Strategies to reduce dietary sodium intake. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine*, 14(4), 425–434. <https://doi.org/10.1007/s11936-012-0182-9>
- He, F. J., Wu, Y., Ma, J., et al. (2013). A school-based education programme to reduce salt intake in children and their families (SchoolEduSalt): Protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 3(8), e003388. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003388>
- Umemura, S., et al. (2019). The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2019). *Hypertension Research*, 42, 1235–1481. <https://doi.org/10.1038/s41440-019-0284-9>
- CCROM. (2023). Pemaparan perhitungan potensi dampak dan risiko iklim. Center for Climate Risk and Opportunity Management. https://localisesdgs-indonesia.org/asset/file/Pengetahuan%20TPB/Module%20A1.2_Pengenalan%20Dasar%20V_CR.pdf

