DINKES
Dinas Kesehatan Kota Semarang

CKRAWALA BUANA

Analisis Situasi Kesehatan Masyarakat dengan Sistem Kerentanan Wilayah Kesehatan Berbasis Analitik Data Pelayanan

2026



SAMBUTAN WALIKOTA

Di tengah dinamika tantangan kesehatan yang semakin kompleks, kehadiran *CKRAWALA BUANA* memberikan panduan yang tidak hanya praktis, tetapi juga visioner. Buku ini menyuguhkan pendekatan berbasis data untuk **memetakan wilayah berisiko**, 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 CKRAWALA BUANA edisi keempat 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 keempat *CKRAWALA BUANA* 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, *CKRAWALA BUANA* 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 sekadar inisiatif, *CKRAWALA BUANA* 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 secara berbasis kewilayahan, dengan memadukan data kasus kesehatan dengan aspek adaptabilitas serta kerentanan wilayah.

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.

Dinas Kesehatan Kota Semarang
Tahun 2026

DAFTAR ISI

SAMBUTAN WALIKOTA **1**
KATA PENGANTAR **2**
DAFTAR ISI **3**
1. PENDAHULUAN **4**
A. PROFIL DAN TANTANGAN KESEHATAN 4
B. PEMETAAN RISIKO KESEHATAN 7
2. PETA KERENTANAN & POTENSIAL DAMPAK TAHUN 2026 ..... **11**
A. Keterlayanan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) 11
B. Keterlayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) 16
C. Kecelakaan Lalu Lintas 20
D. Penyakit Berbasis Lingkungan 25
E. Ibu Melahirkan Bayi Resiko Stunting 29
F. Kematian Ibu 36
G. Stunting Balita 39
H. Masalah Gizi Balita 47
I. Hipertensi 55
J. Diabetes Melitus 58
K. Infeksi Dengue 62
L. Hepatitis. 70
M. Diare 73
N. Tuberkulosis 80
O. Leptospirosis 88
P. Pneumonia 94
Q. Kesehatan Jiwa. 101
3. KESIMPULAN & PENUTUP **106**

1. PENDAHULUAN

A. PROFIL DAN TANTANGAN KESEHATAN

Sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 372,3 km² dan jumlah penduduk lebih dari 1,7 juta jiwa, Kota Semarang terus menunjukkan komitmen yang kuat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penguatan sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan. Dengan cakupan wilayah administratif yang terdiri dari 16 kecamatan dan 177 kelurahan, Pemerintah Kota Semarang terus mendorong pembangunan kesehatan yang adaptif terhadap dinamika perkotaan, pertumbuhan penduduk, serta perubahan pola penyakit masyarakat.

Dukungan infrastruktur pelayanan kesehatan di Kota Semarang terus berkembang secara signifikan. Hingga tahun 2025, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan didukung oleh 40 puskesmas, 38 rumah sakit, serta hampir 950 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) jejaring yang tersebar di seluruh wilayah kota didukung dengan 16 armada Ambulan Kegawatan yang standby 24 jam dan gratis diakses oleh masyarakat. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut menjadi fondasi penting dalam memperluas akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, cepat, dan berkualitas bagi masyarakat. Selain itu, penguatan transformasi layanan primer, digitalisasi kesehatan, peningkatan mutu layanan, serta kolaborasi lintas sektor terus dilakukan guna menjawab tantangan kesehatan masyarakat perkotaan yang semakin kompleks dan dinamis.

Capaian pembangunan kesehatan Kota Semarang sepanjang tahun 2025 menunjukkan hasil yang menggembirakan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan berhasil mencapai target optimal, di mana seluruh indikator pelayanan kesehatan esensial, mulai dari pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia produktif, hingga lanjut usia telah mencapai cakupan 100 persen. Capaian ini mencerminkan bahwa akses pelayanan kesehatan dasar telah menjangkau seluruh kelompok sasaran secara menyeluruh dan merata. Di sisi lain, Universal Health Coverage (UHC) Kota Semarang juga telah mencapai 100,9%, yang menunjukkan tingginya cakupan kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat sebagai bentuk perlindungan kesehatan yang inklusif.

Meski demikian, berbagai tantangan kesehatan masih perlu menjadi perhatian bersama. Permasalahan stunting masih ditemukan dengan prevalensi sebesar 4,27 persen, yang menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan stunting tetap perlu diperkuat melalui intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi. Selain itu, angka kematian ibu masih tercatat sebanyak 14 kasus atau sebesar 79,82 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi tercatat sebanyak 131 kasus atau sebesar 7,47 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sistem rujukan, deteksi risiko tinggi, serta peningkatan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan daerah.

Tantangan lain juga muncul dari meningkatnya beban penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus yang terus menunjukkan tren peningkatan seiring perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan. Dashboard kesehatan Kota Semarang mencatat masih ditemukannya kasus baru hipertensi dan diabetes melitus pada tahun 2025 yang memerlukan penguatan upaya promotif dan preventif secara lebih masif dan berkelanjutan.

Pada kelompok penyakit menular, berbagai upaya pengendalian menunjukkan capaian yang cukup baik, meskipun masih memerlukan penguatan berkelanjutan. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) mengalami penurunan signifikan dari 323 kasus dengan 6 kematian pada tahun 2024 menjadi 132 kasus dengan 5 kematian pada tahun 2025. Penurunan ini menunjukkan adanya dampak positif dari penguatan surveilans, pemberantasan sarang nyamuk, serta keterlibatan masyarakat dalam upaya pengendalian vektor.

Di sisi lain, kasus leptospirosis justru mengalami peningkatan yang perlu menjadi perhatian serius. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 32 kasus dengan 5 kematian, sedangkan pada tahun 2025 meningkat menjadi 58 kasus dengan 8 kematian. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan, sanitasi, perubahan iklim, serta risiko paparan di wilayah rawan banjir dan genangan masih menjadi tantangan dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan di Kota Semarang. Upaya pengendalian tuberkulosis (TB) menunjukkan perkembangan positif dengan menurunnya angka insiden TB dari 373 menjadi 282 per 100.000 penduduk. Meskipun demikian, penguatan penemuan kasus aktif, kepatuhan pengobatan, investigasi

kontak, serta penguatan surveilans tetap diperlukan guna mendukung target eliminasi TB.

Kasus HIV/AIDS juga masih menjadi tantangan kesehatan yang kompleks karena dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, stigma, dan perilaku masyarakat. Namun demikian, upaya edukasi, skrining, pendampingan, serta pengobatan yang dilakukan secara kolaboratif menunjukkan hasil positif dengan adanya penurunan kasus baru HIV dari 680 kasus pada tahun sebelumnya menjadi 612 kasus pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan masyarakat yang dilakukan mulai memberikan dampak positif, meskipun penguatan pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat tetap perlu ditingkatkan.

Isu dan tantangan pembangunan kesehatan saat ini tidak hanya terjadi pada tingkat lokal, tetapi juga merupakan bagian dari dinamika kesehatan global dan nasional yang saling terhubung. Secara global, dunia menghadapi tantangan transisi epidemiologi, perubahan iklim, ancaman penyakit emerging dan re-emerging, peningkatan penyakit tidak menular, resistensi antimikroba, hingga ketimpangan akses layanan kesehatan. Pada tingkat nasional, pembangunan kesehatan Indonesia masih dihadapkan pada persoalan stunting, beban ganda penyakit, disparitas pelayanan kesehatan, transformasi sistem kesehatan, serta penguatan ketahanan kesehatan nasional pascapandemi.

Dalam konteks lokal, Kota Semarang sebagai kota metropolitan juga menghadapi tantangan urbanisasi, kepadatan penduduk, perubahan perilaku hidup masyarakat, mobilitas tinggi, serta kesenjangan sosial ekonomi yang berdampak pada kondisi kesehatan masyarakat. Selain itu, kondisi geografis Kota Semarang yang memiliki wilayah pesisir, daerah rawan banjir, rob, dan perubahan cuaca ekstrem turut memengaruhi pola penyakit berbasis lingkungan dan kejadian penyakit menular tertentu. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan di Kota Semarang memerlukan pendekatan yang komprehensif, adaptif, kolaboratif, dan berbasis data untuk memastikan setiap kebijakan dan program kesehatan mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara tepat sasaran.

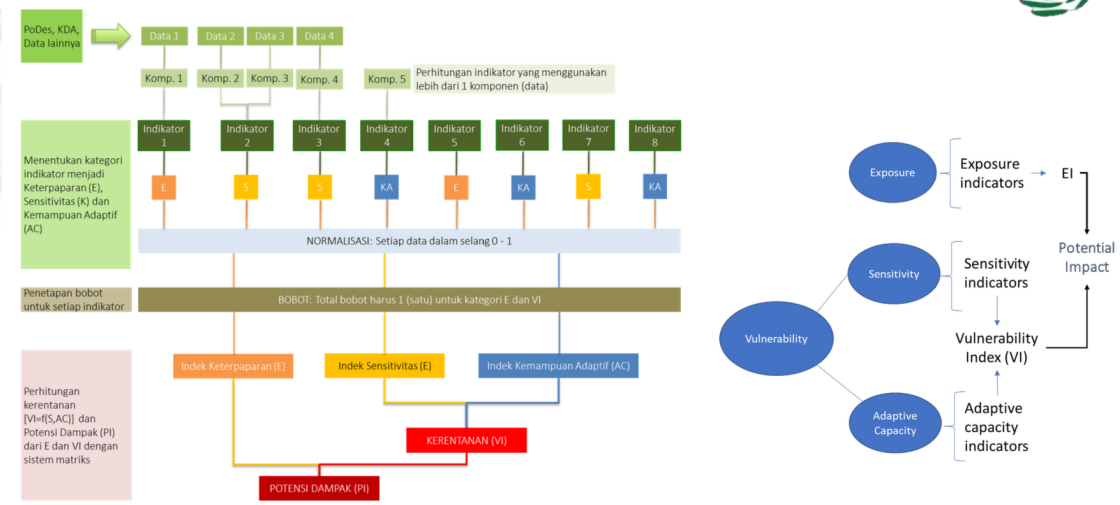
Program dan Inovasi Cakrawala Buana disusun sebagai ikhtiar untuk menghadirkan gambaran utuh mengenai dinamika persoalan kesehatan, potensi wilayah, serta upaya kolaboratif yang tumbuh di tengah masyarakat Kota Semarang. Melalui penyajian data, pengalaman lapangan, dan pembelajaran implementasi, buku ini diharapkan menjadi rujukan yang komprehensif, akurat, dan berkelanjutan dalam mendukung perencanaan, pengambilan kebijakan, monitoring, serta evaluasi pembangunan kesehatan daerah.

Lebih dari sekadar dokumentasi program, Cakrawala Buana merekam bagaimana pendekatan berbasis wilayah, penguatan partisipasi warga, dan sinergi lintas sektor menjadi fondasi penting dalam menjawab tantangan kesehatan yang terus berkembang. Karena itu, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi strategis bagi pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, akademisi, mitra pembangunan, dan seluruh pemangku kepentingan untuk bersama-sama mewujudkan Kota Semarang yang semakin sehat, tangguh, adaptif, dan berdaya saing.

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

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)

CKRAWALA BUANA

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 risiko tersebut. Hasil akhirnya berupa peta potensial dampak yang bersifat aplikatif untuk penentuan prioritas intervensi, alokasi sumber daya, hingga penguatan sistem kesehatan berbasis kewilayahan.

Inovasi unggulan yang lahir dari upaya ini adalah inovasi CKRAWALA BUANA, yaitu akronim dari "Cakrawala Analitik Situasi Kesehatan Masyarakat Berbasis Kerentanan Wilayah". CKRAWALA BUANA merupakan sebuah sistem inovatif berbasis analisis data pelayanan kesehatan dan spasial yang dirancang untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat secara komprehensif. Melalui CKRAWALA BUANA, 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 CKRAWALA BUANA disusun dengan menganalisa 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, CKRAWALA BUANA tidak hanya berkontribusi pada upaya penanggulangan dampak kesehatan akibat perubahan iklim, tetapi juga memperkuat sistem peringatan dini dan kapasitas adaptasi masyarakat secara berkelanjutan. CKRAWALA BUANA 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.

2. PETA KERENTANAN & POTENSIAL DAMPAK TAHUN 2026

A. Keterlayanan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)

Pada tahun 2025, pemanfaatan layanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Semarang masih menunjukkan angka yang tinggi. Berdasarkan data kunjungan, tercatat sekitar 3.033.576 pasien mengakses layanan puskesmas, dimana sekitar 90% merupakan penduduk ber-KTP Kota Semarang dan 10% lainnya berasal dari luar wilayah kota.

Data tersebut menegaskan bahwa puskesmas di Kota Semarang tidak hanya melayani masyarakat setempat, tetapi juga menjadi tujuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dari daerah sekitar. Hal ini berdampak pada meningkatnya tekanan terhadap kapasitas layanan, baik dari sisi sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun sistem pengelolaan pelayanan. Tingginya beban layanan tersebut berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan antar wilayah. Faktor seperti kepadatan penduduk, kondisi geografis, tingkat sosial ekonomi, serta distribusi fasilitas kesehatan yang belum merata menjadi tantangan dalam mewujudkan pelayanan yang optimal.

Menanggapi kondisi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Semarang menginisiasi pendekatan berbasis analisis melalui pemetaan potensi dampak keterlayanan FKTP. Pemetaan ini disusun dengan memperhatikan tiga dimensi utama, yaitu tingkat keterpaparan terhadap beban layanan, sensitivitas wilayah, serta kapasitas adaptasi dalam menghadapi tekanan pelayanan. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran wilayah yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap keterbatasan layanan. Hasil analisis ini selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, penentuan prioritas intervensi, serta pengalokasian sumber daya kesehatan secara lebih efektif dan tepat sasaran.

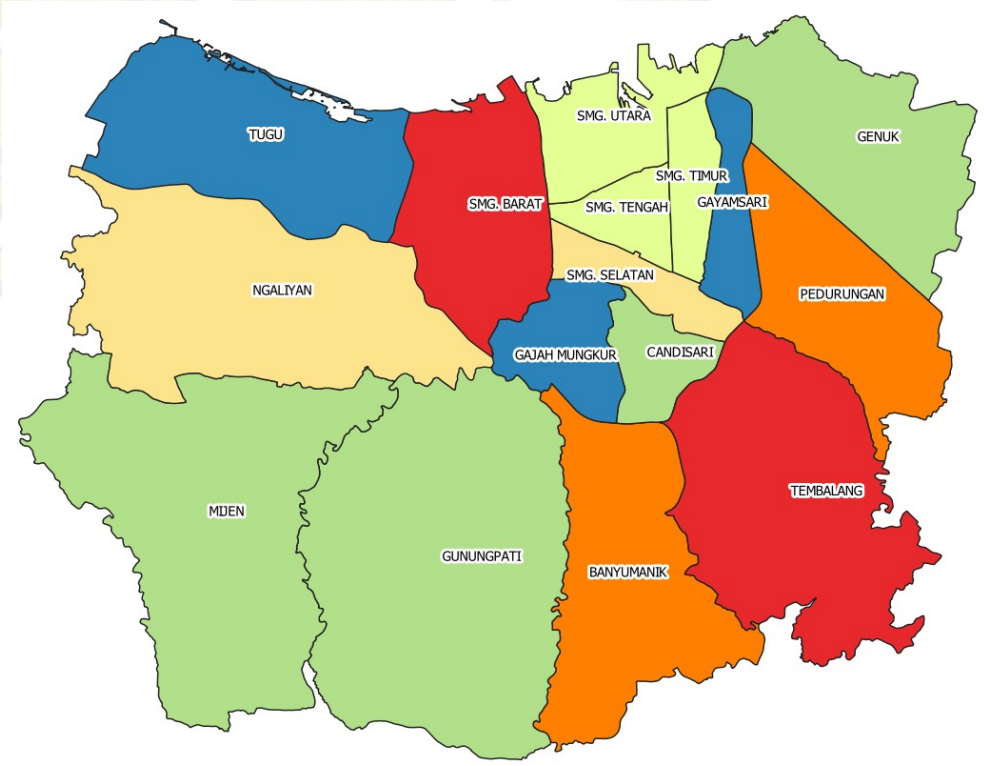
Dengan demikian, penguatan FKTP sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara lebih terarah, sehingga pemerataan akses dan peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dapat terus ditingkatkan.

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
• Kepadatan Penduduk • Kerentanan Banjir • Jumlah Kematian • Proporsi Beban Puskesmas	• Pendidikan • Pekerjaan • Usia Rentan • Rata-Rata Jarak Tempuh Ke Puskesmas • Rata-Rata Waktu Tempuh Ke Puskesmas • Jumlah Rujukan Puskesmas Ke Rumah Sakit • Komplain Aduan Pasien • Jumlah Kunjungan Sakit • Jumlah Riwayat Hipertensi • Jumlah Riwayat Ispa • Jumlah Riwayat Faringitis Akut	• Jumlah Sarana • Jumlah Prasarana • Jumlah Alat Kesehatan • Jumlah Tenaga Kesehatan • Jumlah Ambulan • Jumlah Puskesmas • Jumlah Puskesmas Pembantu • Jumlah Penduduk Memiliki JKN • Jumlah Klinik Pratama • Jumlah Tempat Praktik Mandiri • Kepuasan Pasien • Jumlah Kunjungan Sehat • Target CKG (Cek Kesehatan Gratis) 80%

Gambar. Tabel variable dalam menghitung potensial dampak keterlayanna FKTP

Gambar ini menunjukkan elemen utama yang digunakan dalam perhitungan potensi dampak keterlayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah Kota Semarang tahun 2026. Pendekatan yang digunakan mengelompokkan variabel ke dalam tiga dimensi utama, yaitu **keterpaparan**, **sensitivitas**, dan **kapasitas adaptasi**.

Ketiga dimensi tersebut dipilih untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai tingkat risiko suatu wilayah terhadap potensi ketimpangan akses maupun mutu layanan kesehatan primer. Dalam hal ini, kapasitas adaptasi mencerminkan sejauh mana sistem pelayanan kesehatan di suatu wilayah mampu menyesuaikan diri dan merespons peningkatan kebutuhan serta tekanan layanan dari masyarakat.



Gambar. Peta Kerentanan Keterlayanan FKTP

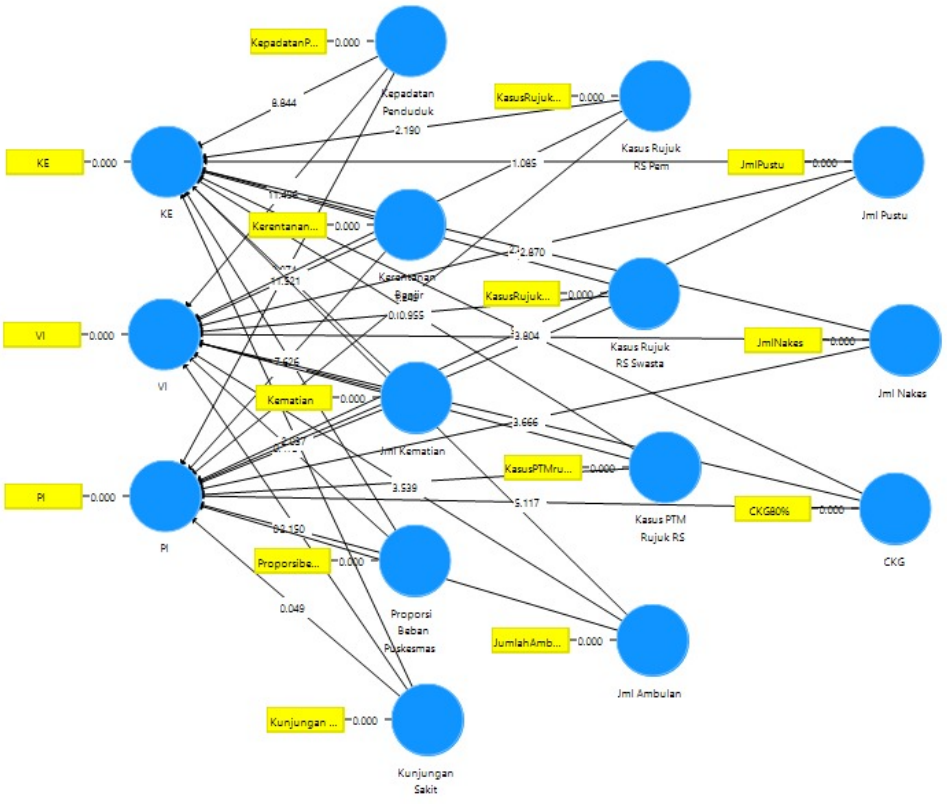
Peta kerentanan keterlayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini menggambarkan sebaran tingkat risiko ketimpangan pelayanan kesehatan primer di wilayah Kota Semarang. Perbedaan warna pada setiap kecamatan menunjukkan tingkat potensi dampak yang bervariasi, mulai dari rendah hingga tinggi.

Wilayah dengan warna **merah**, seperti **Semarang Barat** dan **Tembalang**, menunjukkan tingkat kerentanan yang tinggi. Kondisi ini mengindikasikan adanya tekanan layanan yang besar, yang dapat dipengaruhi oleh tingginya jumlah kunjungan pasien, kepadatan penduduk, maupun keterbatasan kapasitas fasilitas dan tenaga kesehatan. Selain itu, wilayah dengan warna **oranye**, yaitu **Banyumanik** dan **Pedurungan**, juga termasuk dalam kategori kerentanan sedang menuju tinggi, yang menunjukkan perlunya langkah antisipatif agar tidak mengalami peningkatan beban layanan secara signifikan.

Di sisi lain, wilayah dengan warna **hijau** seperti **Mijen**, **Gunungpati**, **Genuk**, dan **Candisari** menunjukkan tingkat kerentanan yang relatif lebih rendah. Hal ini mencerminkan kondisi layanan yang masih cukup seimbang antara kebutuhan masyarakat dan kapasitas pelayanan yang tersedia, meskipun tetap memerlukan pemantauan untuk mengantisipasi perkembangan wilayah ke depan.

Sementara itu, beberapa wilayah yang ditampilkan dengan warna **biru dan kuning**, seperti **Tugu**, Ngaliyan, **Semarang Utara**, **Semarang Timur**, **Semarang Tengah**, **Semarang Selatan**, **Gayamsari**, dan **Gajah Mungkur**, berada pada tingkat kerentanan sedang atau bersifat transisi. Wilayah-wilayah ini memiliki karakteristik yang beragam dan berpotensi mengalami perubahan tingkat kerentanan seiring dengan dinamika penduduk dan mobilitas layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, peta ini memberikan gambaran spasial yang penting bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mengidentifikasi wilayah prioritas intervensi. Informasi ini dapat dimanfaatkan untuk merumuskan kebijakan yang lebih terarah, khususnya dalam pemerataan akses layanan FKTP, penguatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta optimalisasi distribusi sumber daya kesehatan secara adil dan responsif sesuai kebutuhan masing-masing wilayah.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam Keterlayanan FKTP

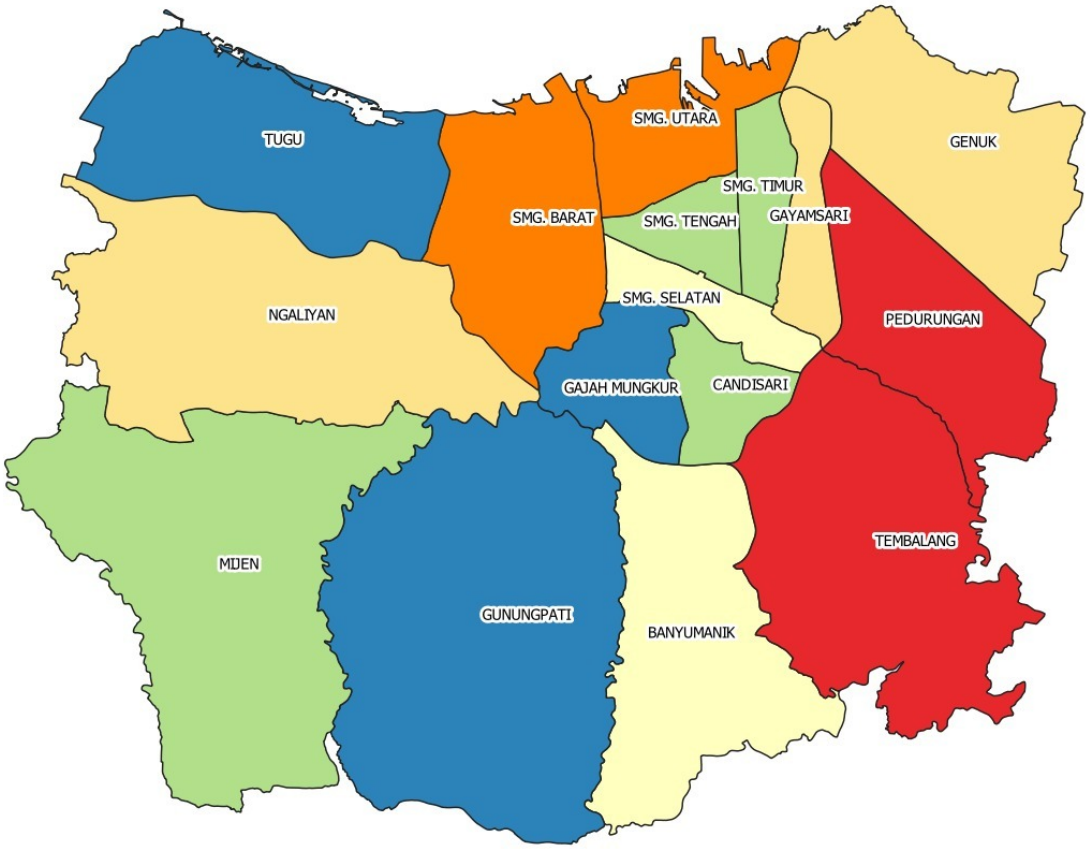
Analisis faktor yang memengaruhi ketimpangan layanan FKTP dilakukan menggunakan metode **PLS-SEM** dengan aplikasi SmartPLS. Model ini digunakan karena mampu menganalisis hubungan kompleks antar variabel laten, yaitu

CKRAWALA BUANA

Keterpaparan, **Sensitivitas**, dan **Kapasitas Adaptasi** dalam membentuk potensi dampak keterlayanan (PotDam).

Hasil analisis menunjukkan bahwa **Sensitivitas** menjadi faktor paling dominan, dipengaruhi oleh usia rentan, waktu tempuh ke puskesmas, serta penyakit kronis. **Keterpaparan** seperti kepadatan penduduk dan beban layanan juga berkontribusi meningkatkan risiko. Sebaliknya, **Kapasitas Adaptasi** berpengaruh negatif, yang berarti semakin baik ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan, semakin rendah tingkat kerentanan layanan.

Pendekatan ini memberikan dasar analisis yang kuat dan berbasis data untuk mendukung pengambilan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran.



Gambar. Peta Potensial Dampak FKTP

Peta ini menunjukkan distribusi potensi dampak keterlayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Semarang berdasarkan tingkat kerentanan, mulai dari rendah hingga tinggi. Perbedaan warna pada masing-masing

CKRAWALA BUANA

kecamatan merepresentasikan besaran skor yang diperoleh dari hasil analisis tiga komponen utama, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Semakin tinggi skor yang ditunjukkan, semakin besar pula risiko terjadinya ketimpangan dalam akses maupun mutu pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan visualisasi tersebut, wilayah **Tembalang** dan **Pedurungan** terlihat memiliki tingkat potensi dampak tertinggi yang ditandai dengan warna merah. Kondisi ini mencerminkan tingginya tekanan terhadap layanan kesehatan, yang dapat dipengaruhi oleh faktor kepadatan penduduk, tingginya beban kunjungan, maupun keterbatasan sumber daya layanan. Selain itu, **Semarang Barat** dan **Semarang Utara** yang berwarna oranye menunjukkan tingkat kerentanan cukup tinggi dan berpotensi mengalami peningkatan risiko apabila tidak dilakukan penguatan kapasitas layanan.

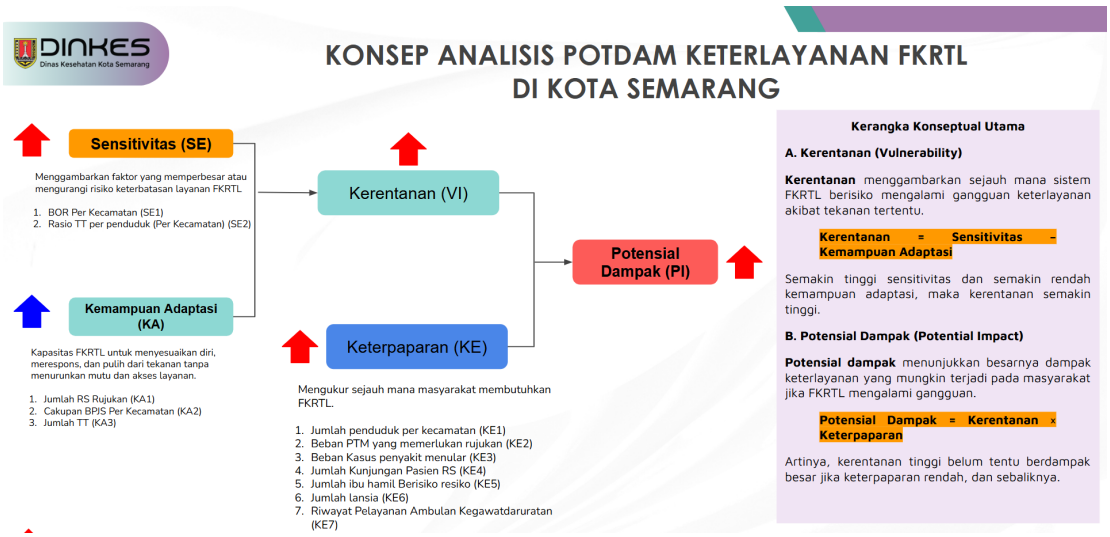
Sebaliknya, wilayah seperti **Mijen**, **Tugu**, dan **Gunungpati** yang ditandai dengan warna biru menunjukkan tingkat potensi dampak yang relatif rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas layanan di wilayah tersebut masih mampu mengimbangi kebutuhan masyarakat, dengan tekanan layanan yang cenderung lebih terkendali.

Sementara itu, kecamatan lain seperti **Banyumanik**, **Ngaliyan**, **Genuk**, dan beberapa wilayah di pusat kota berada pada kategori menengah. Wilayah-wilayah ini tetap memerlukan perhatian, terutama dalam mengantisipasi perubahan dinamika penduduk dan kemungkinan peningkatan beban layanan di masa mendatang.

Secara keseluruhan, peta ini memberikan gambaran spasial yang penting sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan kesehatan berbasis wilayah. Informasi ini dapat dimanfaatkan untuk menentukan prioritas intervensi, pemerataan sumber daya, serta penguatan layanan FKTP secara lebih efektif dan berkeadilan sesuai dengan kebutuhan masing-masing wilayah.

B. Keterlayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

Potensial Dampak (POTDAM) keterlayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di Kota Semarang tahun 2026 menunjukkan bahwa sistem layanan rujukan menghadapi tekanan yang semakin meningkat dan bersifat struktural. Tekanan tersebut muncul sebagai hasil interaksi antara tingginya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, meningkatnya sensitivitas operasional fasilitas rujukan, serta keterbatasan kemampuan adaptasi sistem FKRTL dalam merespons dinamika permintaan layanan. Kondisi ini menempatkan keterlayanan FKRTL sebagai isu strategis yang berpotensi berdampak langsung terhadap akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat



Gambar x. Konsep Analsisi POTDAM FKTRL

Dari sisi keterpaparan, kebutuhan terhadap pelayanan FKRTL di Kota Semarang dipengaruhi oleh konsentrasi penduduk, struktur demografi, serta beban penyakit yang memerlukan rujukan lanjutan. Kecamatan dengan jumlah penduduk besar seperti Pedurungan, Tembalang, dan Semarang Barat menunjukkan tingkat keterpaparan yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lain. Tingginya beban penyakit tidak menular dan proporsi penduduk lansia di beberapa kecamatan besar, termasuk Gunungpati dan Banyumanik, mengindikasikan kecenderungan peningkatan kebutuhan layanan kesehatan kronis dan berkelanjutan. Selain itu, tingginya jumlah ibu hamil berisiko dan

CKRAWALA BUANA

intensitas kunjungan pasien ke rumah sakit memperkuat tekanan terhadap sistem FKRTL, terutama pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi.

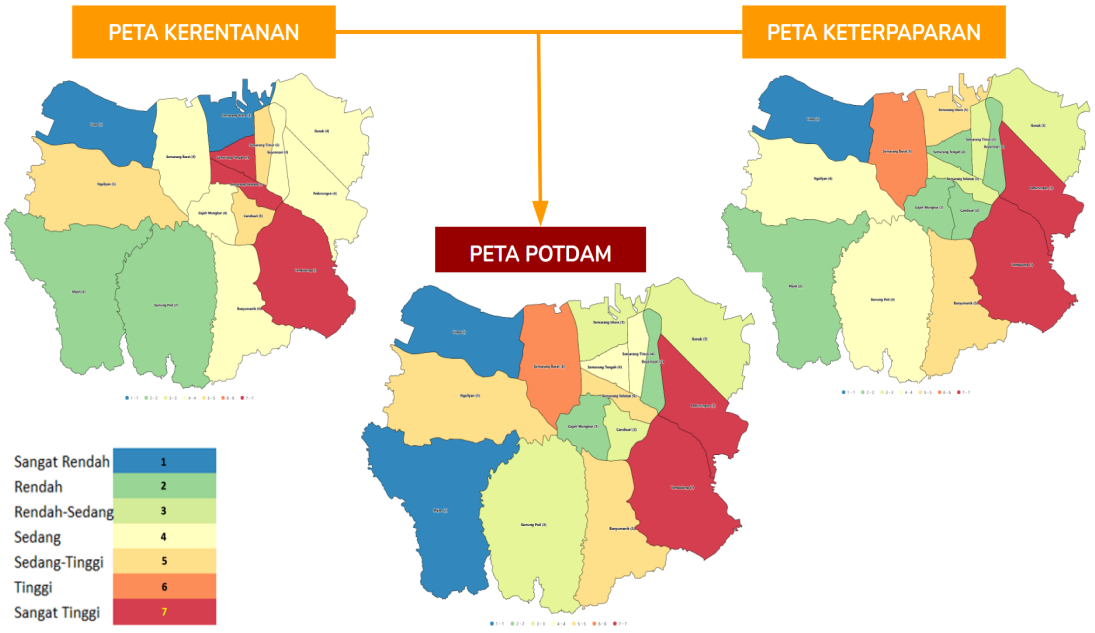
Keterpaparan sistem FKRTL Kota Semarang juga diperberat oleh peran kota sebagai pusat rujukan regional. Data menunjukkan bahwa hampir setengah dari total kunjungan pasien rumah sakit berasal dari luar wilayah administrasi Kota Semarang. Kondisi ini meningkatkan beban layanan secara signifikan dan memperluas dampak potensial apabila terjadi gangguan keterlayanan FKRTL. Dengan demikian, tekanan terhadap sistem rujukan tidak hanya mencerminkan kebutuhan penduduk lokal, tetapi juga kebutuhan lintas wilayah yang bergantung pada kapasitas layanan kesehatan Kota Semarang.
Sensitivitas sistem FKRTL tercermin dari tren peningkatan pelayanan kegawatdaruratan yang signifikan pada periode 2024–2025. Peningkatan kasus kegawatdaruratan sekitar 30% yang terjadi hampir di seluruh kecamatan menunjukkan bahwa tekanan operasional bersifat sistemik. Lonjakan tertinggi terjadi di beberapa kecamatan seperti Tugu, Gunungpati, dan Semarang Selatan, sementara beban absolut terbesar tetap terkonsentrasi di Semarang Barat, Pedurungan, dan Semarang Utara. Kondisi ini mengindikasikan meningkatnya ketergantungan masyarakat terhadap layanan kegawatdaruratan, yang berpotensi dipengaruhi oleh keterbatasan resolusi kasus di layanan primer maupun meningkatnya persepsi IGD sebagai pintu masuk utama pelayanan kesehatan.

Apabila tren peningkatan kegawatdaruratan ini berlanjut tanpa intervensi yang memadai, proyeksi tahun 2026 menunjukkan potensi peningkatan kasus hingga 20–25%. Peningkatan tersebut berisiko memperbesar tekanan terhadap kapasitas IGD, memperpanjang waktu tunggu pelayanan, serta menurunkan mutu layanan klinis. Sebaliknya, penguatan layanan primer, sistem triase, dan tata kelola rujukan berpotensi menekan laju peningkatan kasus kegawatdaruratan menjadi lebih terkendali.
Kemampuan adaptasi sistem FKRTL di Kota Semarang belum sepenuhnya sebanding dengan dinamika peningkatan kebutuhan layanan. Distribusi tempat tidur rumah sakit masih terkonsentrasi di wilayah tertentu, terutama Semarang Selatan dan Tembalang, yang berfungsi sebagai pusat rujukan utama. Sementara itu, beberapa kecamatan dengan jumlah penduduk besar memiliki

rasio tempat tidur terhadap penduduk yang relatif rendah, sehingga meningkatkan risiko tekanan layanan rawat inap. Kecamatan dengan akses layanan rawat inap yang terbatas cenderung memiliki ketergantungan lebih tinggi terhadap sistem rujukan dan layanan ambulans kegawatdaruratan, yang pada akhirnya meningkatkan beban operasional FKRTL secara keseluruhan.

Interaksi antara tingginya sensitivitas sistem dan keterbatasan kemampuan adaptasi tersebut membentuk tingkat kerentanan FKRTL yang bersifat laten. Kerentanan ini tidak selalu tampak dalam kondisi normal, namun berpotensi meningkat secara signifikan pada situasi lonjakan kasus, gangguan sistem rujukan, atau keterbatasan sumber daya. Kecamatan dengan tekanan operasional tinggi dan kapasitas adaptasi yang relatif rendah menunjukkan tingkat kerentanan yang lebih besar terhadap gangguan keterlayanan.

PETA POTENSIAL DAMPAK KETERLAYANAN FKRTL KOTA SEMARANG



Gambar x. Peta POTDAM FKTRL

No	Kecamatan	KE	VI	PI	Prioritas
1	Tembalang	7	7	7	Tinggi
2	Pedurungan	7	4	7	Tinggi
3	Semarang Barat	6	4	6	Tinggi
6	Banyumanik	5	4	5	sedang
5	Ngaliyan	4	5	5	sedang
4	Semarang Selatan	3	7	5	sedang
7	Semarang Tengah	2	7	4	sedang
8	Semarang Timur	3	5	4	sedang
10	Candisari	2	5	3	Rendah
11	Genuk	3	4	3	Rendah
14	Gunungpati	4	2	3	Rendah
9	Semarang Utara	5	1	3	Rendah
12	Gajahmungkur	2	4	2	Rendah
13	Gayamsari	2	4	2	Rendah
15	Mijen	2	2	1	Rendah
16	Tugu	1	1	1	Rendah

Tabel x. Wilayah Prioritas Berdasarkan Hasil Analisis POTDAM

Hasil penggabungan antara kerentanan dan keterpaparan menunjukkan bahwa potensi dampak keterlayanan FKRTL tidak terdistribusi secara merata. Kecamatan Tembalang, Pedurungan, dan Semarang Barat berada pada kategori prioritas tinggi karena memiliki kombinasi tingkat keterpaparan dan kerentanan yang relatif tinggi. Gangguan keterlayanan FKRTL pada wilayah ini berpotensi menimbulkan dampak signifikan terhadap akses pelayanan, mutu layanan, serta keselamatan pasien. Wilayah dengan prioritas sedang berfungsi sebagai penyangga sistem layanan, di mana peningkatan tekanan tanpa intervensi dapat dengan cepat meningkatkan potensi dampak. Sementara itu, wilayah dengan prioritas rendah menunjukkan kondisi yang relatif lebih terkendali, meskipun tetap memerlukan upaya pemeliharaan mutu layanan dan penguatan intervensi promotif serta preventif.

Secara keseluruhan, analisis POTDAM menegaskan bahwa tantangan keterlayanan FKRTL di Kota Semarang pada tahun 2026 merupakan isu sistemik yang memerlukan pendekatan perencanaan berbasis risiko. Integrasi indikator keterpaparan, sensitivitas, dan kemampuan adaptasi memberikan dasar analitis yang kuat untuk mengantisipasi potensi gangguan keterlayanan serta merumuskan strategi penguatan sistem rujukan secara berkelanjutan.

C. Kecelakaan Lalu Lintas

Analisis Potensial Dampak (POTDAM) kecelakaan lalu lintas di Kota Semarang tahun 2026 menunjukkan bahwa risiko dampak kecelakaan bersifat meningkat dan semakin struktural. Data tren memperlihatkan bahwa total kasus KLL tertinggi terjadi pada tahun 2025 sebanyak 2.350 kasus, meningkat tajam sebesar 87% dibandingkan tahun sebelumnya. Lonjakan ini menandakan adanya akselerasi tekanan terhadap sistem kegawatdaruratan kota. Selain itu, berdasarkan rerata periode 2020–2025, Semester II (Agustus–November) konsisten menjadi periode dengan risiko tertinggi. Pola musiman ini menunjukkan bahwa peningkatan kasus bukan fenomena acak, melainkan berulang secara periodik, sehingga memerlukan kesiapsiagaan sistem yang terencana, khususnya menjelang dan selama bulan risiko tinggi.

NO	BULAN	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	Januari	74	58	146	87	100	134
2	Februari	88	75	132	107	115	264
3	Maret	80	103	103	115	116	208
4	April	54	89	114	82	108	173
5	Mei	55	119	183	143	101	191
6	Juni	51	34	149	149	94	171
7	Juli	62	34	132	206	112	192
8	Agustus	121	54	138	158	86	208
9	September	134	92	128	129	99	204
10	Oktober	100	77	126	137	117	211
11	November	93	125	131	150	126	178
12	Desember	94	124	122	90	83	216
TOTAL		**1006**	**984**	**1604**	**1553**	**1257**	**2350**

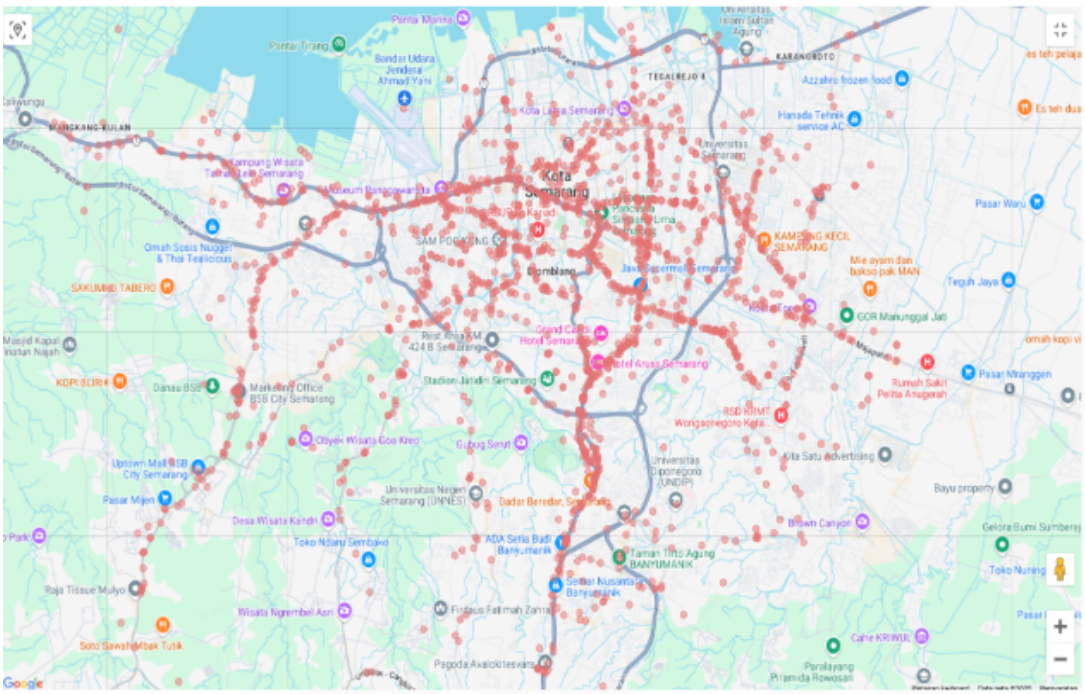
Tabel Data Kasus Kecelakaan Lalu Lintas yang Ditangani Oleh TIm Ambulan Kegawatdaruratan Dinkes tahun 2020-2025

Dari sisi karakteristik kejadian, sepeda motor merupakan kendaraan yang paling banyak terlibat kecelakaan (77,2%). Dominasi kendaraan roda dua ini memperlihatkan bahwa struktur risiko kecelakaan di Kota Semarang sangat dipengaruhi oleh tingginya penggunaan sepeda motor sebagai moda transportasi utama. Mayoritas kecelakaan terjadi pada jam sibuk pukul 06.00–12.00 (34,6%), yang mencerminkan kepadatan mobilitas pagi hari, termasuk

CKRAWALA BUANA

aktivitas kerja, sekolah, dan distribusi logistik. Kelompok usia 21–30 tahun memiliki keterlibatan tertinggi (28,2%), menunjukkan bahwa populasi usia produktif menjadi kontributor utama dalam struktur kejadian kecelakaan. Dari sisi perilaku, 59,5% kecelakaan terjadi akibat tidak memberi tanda saat berkendara, sedangkan jenis kecelakaan didominasi tabrakan samping (64,5%) dan belakang (24,1%). Fakta ini mengindikasikan bahwa faktor perilaku berkendara dan manuver kendaraan memiliki kontribusi signifikan dalam pembentukan risiko.

Dalam konteks spasial, skor keterpaparan (tingkat peluang penduduk atau aktivitas berada dalam situasi berisiko kecelakaan) tertinggi terdapat pada Pedurungan (7), diikuti Banyumanik dan Semarang Barat (6), serta Semarang Tengah (6). Tingginya skor ini selaras dengan karakter wilayah yang memiliki mobilitas dan konsentrasi aktivitas tinggi. Kecamatan Tembalang dan Semarang Selatan dengan skor keterpaparan 5 juga menunjukkan intensitas pergerakan yang signifikan. Pola ini mengindikasikan bahwa wilayah dengan aktivitas komuter, permukiman padat, dan pusat pendidikan/ekonomi cenderung memiliki peluang kejadian lebih besar.



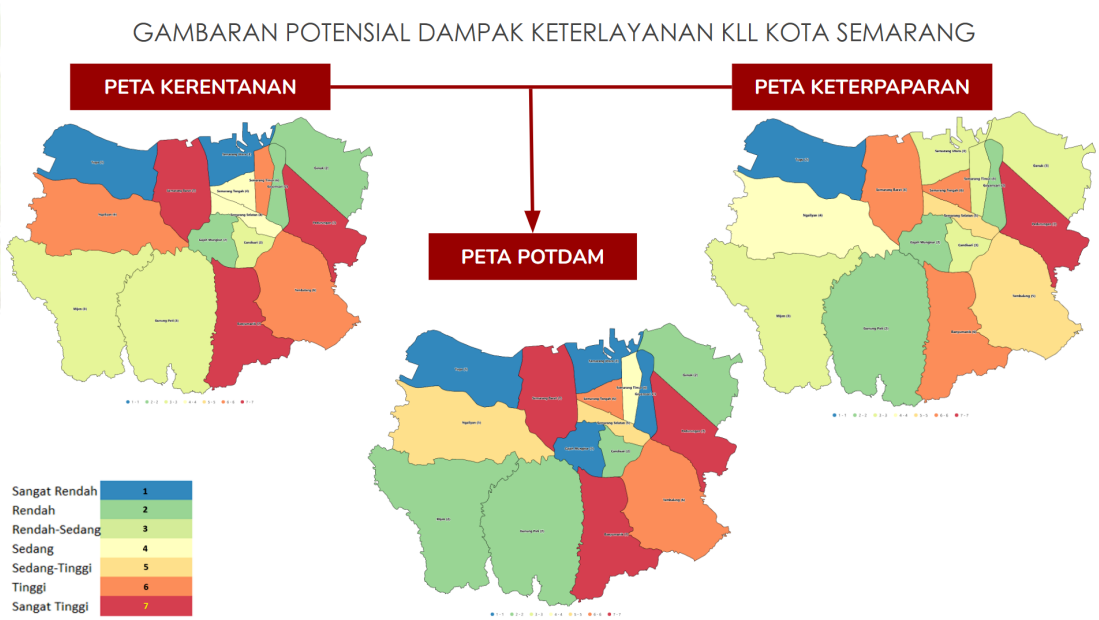
Gambar x. Titik Lokasi Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas

Dari aspek kerentanan yakni kondisi yang menggambarkan tingkat risiko suatu wilayah mengalami dampak berat akibat kecelakaan, dipengaruhi oleh

sensitivitas dan kemampuan adaptasi, skor tertinggi (7) juga terkonsentrasi di Pedurungan, Banyumanik, dan Semarang Barat. Hal ini menunjukkan bahwa selain memiliki paparan tinggi, wilayah tersebut juga memiliki sensitivitas populasi dan kapasitas adaptasi sistem kegawatdaruratan yang belum sepenuhnya mampu menurunkan dampak. Tembalang, Ngaliyan, dan Semarang Timur memiliki kerentanan 6, yang mengindikasikan risiko laten apabila terjadi peningkatan kejadian atau lonjakan musiman seperti pada Semester II.

Interaksi antara keterpaparan dan kerentanan menghasilkan skor POTDAM tertinggi (7) pada Pedurungan, Banyumanik, dan Semarang Barat. Kombinasi paparan dan kerentanan yang sama-sama tinggi menjadikan wilayah ini sebagai pusat konsentrasi risiko dampak KLL di Kota Semarang. Kecamatan Tembalang dan Semarang Tengah dengan POTDAM 6 menunjukkan karakter berbeda: Tembalang lebih dipengaruhi kerentanan (6), sedangkan Semarang Tengah lebih dipengaruhi paparan (6). Perbedaan struktur risiko ini penting dalam menentukan strategi intervensi yang tepat.

Wilayah kategori sedang seperti Ngaliyan (5), Semarang Selatan (5), dan Semarang Timur (4) memperlihatkan bahwa kerentanan yang relatif tinggi dapat mendorong peningkatan potensi dampak meskipun keterpaparan tidak maksimal. Wilayah ini berpotensi mengalami eskalasi risiko terutama pada periode puncak Agustus–November, apabila tidak disertai penguatan kapasitas adaptasi. Sementara itu, kecamatan kategori rendah dan sangat rendah menunjukkan interaksi paparan dan kerentanan yang relatif minimal. Namun demikian, lonjakan kasus kota secara agregat—seperti peningkatan 87% pada 2025—menunjukkan bahwa tekanan sistemik dapat berdampak lintas wilayah apabila kapasitas respons tidak ditingkatkan secara proporsional.



Secara keseluruhan, hasil POTDAM menunjukkan bahwa peningkatan kasus KLL yang signifikan, dominasi sepeda motor (77,2%), tingginya kejadian pada jam sibuk (34,6%), serta keterlibatan usia produktif (28,2%) memperkuat struktur risiko berbasis mobilitas perkotaan. Ketika pola ini berinteraksi dengan kerentanan wilayah yang tinggi, potensi dampak meningkat secara eksponensial, terutama pada kecamatan dengan skor 6–7.

Tren lonjakan kasus dan pola musiman Semester II menuntut penguatan kesiapsiagaan layanan kegawatdaruratan secara temporal dan spasial. Wilayah dengan POTDAM sangat tinggi dan tinggi memerlukan optimalisasi distribusi ambulans, penguatan response time, serta kesiapan trauma care menjelang periode risiko puncak. Wilayah kategori sedang memerlukan penguatan adaptasi preventif untuk mencegah kenaikan kategori risiko. Sementara itu, intervensi promotif dan edukatif perlu difokuskan pada pengendara sepeda motor, kelompok usia 21–30 tahun, serta penguatan kepatuhan terhadap tata cara berkendara, khususnya penggunaan tanda dan manajemen jarak aman.

Dengan demikian, analisis POTDAM KLL 2026 menegaskan bahwa risiko kecelakaan lalu lintas di Kota Semarang bukan hanya persoalan kejadian, tetapi persoalan kapasitas sistem dalam menyerap lonjakan kasus yang meningkat secara signifikan dan berulang secara musiman. Pendekatan perencanaan berbasis risiko, berbasis wilayah dan berbasis waktu (seasonal

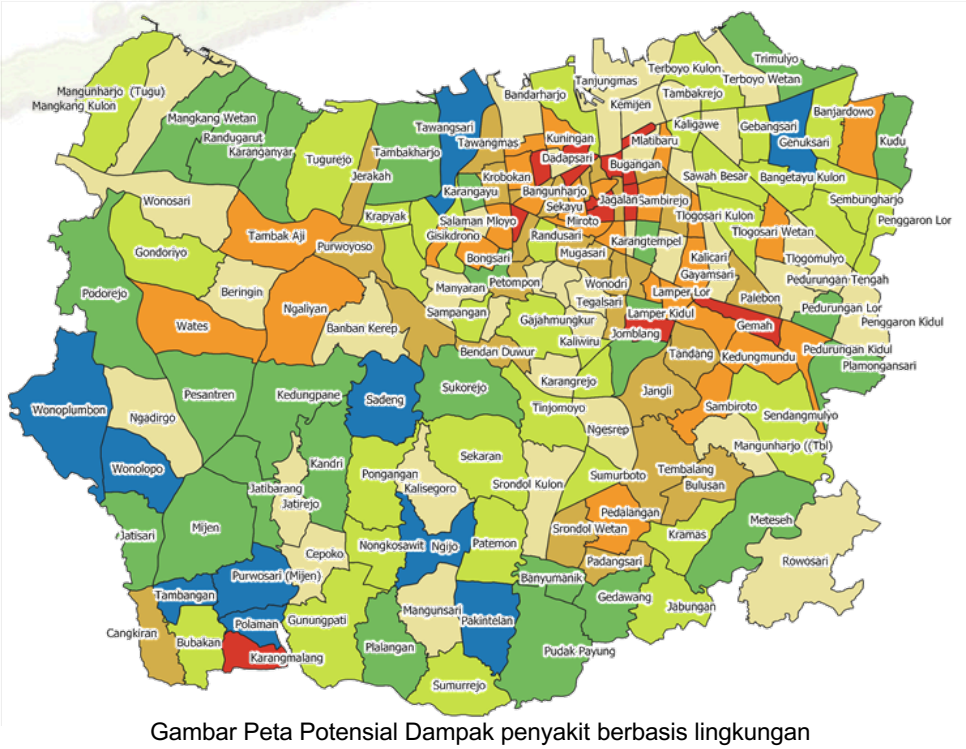
preparedness), menjadi krusial untuk menjaga stabilitas sistem kegawatdaruratan kota.

D. Penyakit Berbasis Lingkungan

Potensial dampak penyakit berbasis lingkungan menggunakan tiga komponen utama yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Komponen keterpaparan menggambarkan besarnya risiko masyarakat terpapar penyakit akibat kondisi lingkungan dan tingginya kasus penyakit berbasis lingkungan di suatu wilayah. Komponen sensitivitas menggambarkan tingkat kerentanan masyarakat terhadap dampak penyakit berbasis lingkungan. Sementara itu, kapasitas adaptasi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengurangi risiko penyakit. Variabel yang digunakan antara lain

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan penduduk	STBM pilar 2, 4 dna 5 kondisi sanitasi belum layak, stunting, serta tingginya container index	STBM pilar 2, 4 , 5, STBM sanitasi aman dan layak
JUmlah penyakit berbasis linkgungan (Lepto, diare, TBC, Pneoumania)	STBM Sanitasi belum layak. Pengelolaan sampah dan limbah cair yang belum baik	Imunisasi & Asi esklusif, Keaktifan posyandu
	Stunting	Aktifitas fisik
	Perilaku masyarakat yg belum menerapkan CTPS	pengelolaan sampah dan limbah cair imunisasi keaktifan posyandu, ASI eksklusif, perilaku tidak merokok, sanitasi aman, sanitasi layak,

Semakin baik kapasitas adaptasi masyarakat, maka kemampuan masyarakat dalam menghadapi risiko penyakit berbasis lingkungan juga akan semakin baik sehingga dampak penyakit dapat ditekan.



Gambar Peta Potensial Dampak penyakit berbasis lingkungan

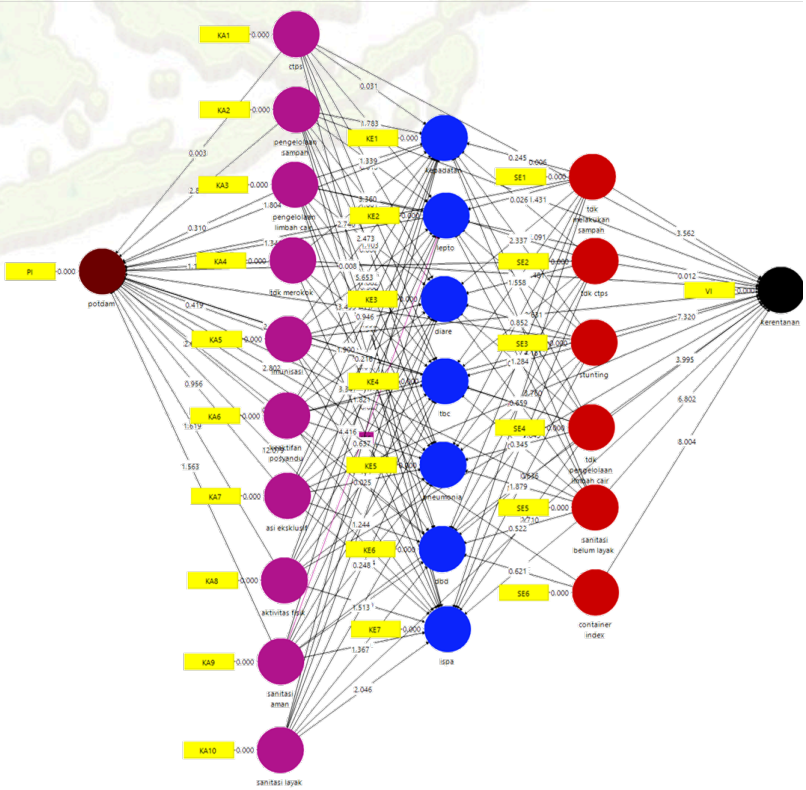
Kondisi potensial dampak penyakit berbasis lingkungan Tahun 2026. Dibandingkan tahun sebelumnya, terdapat perubahan kategori di beberapa wilayah, baik peningkatan maupun penurunan tingkat potensi dampak. Beberapa wilayah mengalami peningkatan kategori menjadi tinggi dan sangat tinggi yang menunjukkan adanya peningkatan faktor risiko lingkungan, penurunan perilaku hidup bersih dan sehat, atau menurunnya kapasitas adaptasi masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan lingkungan masih perlu diperkuat terutama pada aspek perubahan perilaku dan penguatan sanitasi lingkungan.

No	Kelurahan	Tahun 2025	Tahun 2026
1	Muktiharjo Lor	7	5
2	Trimulyo	7	5
3	Karang turi	7	6
4	Pekunden	7	4
5	Cabean	7	4
6	Jerakah	7	3
7	Terboyo Kulon	7	3
8	Tawangmas	7	5
9	Tlogosari wetan	7	5
10	Kalibanteng kidul	7	4
11	Kebonagung	7	6
12	Kauman	7	6
13	Sarirejo	7	6
14	Plombokan	7	7
15	Purwosari (smgutr)	7	5
16	Kedungmundu	7	2
17	Mlatiharjo	7	6
18	Kranggan	7	4

No	Kelurahan	Tahun 2025	Tahun 2026
1	Karangmalang	2	7
2	Polaman	1	7
3	Panggung kidul	6	7
4	Karanganyar	6	7
5	Mangunharjo	5	7
6	Kaliwiru	2	7
7	Lamper tengah	3	7
8	Peterongan	3	7
9	Purwosari	1	7
10	Tinjomoyo	3	7
11	Rejomulyo	6	7
12	Plombokan	7	7

Beberapa kelurahan mengalami peningkatan kategori menjadi sangat tinggi seperti Karangmalang, Polaman, Panggung Kidul, Karanganyar, Mangunharjo, Kaliwiru, Lamper Tengah, Peterongan, Purwosari, Tinjomoyo, Rejomulyo, dan Plombokan. Kondisi tersebut menunjukkan masih tingginya faktor risiko lingkungan dan belum optimalnya perilaku masyarakat dalam menerapkan sanitasi dan PHBS.

Di sisi lain, terdapat wilayah yang mengalami penurunan kategori potensial dampak, salah satunya Kelurahan Kedungmundu yang turun dari kategori sangat tinggi menjadi rendah. Penurunan ini dipengaruhi oleh menurunnya kasus TBC, diare, leptospirosis, dan pneumonia serta meningkatnya kapasitas adaptasi masyarakat terutama pada indikator CTPS dan pengelolaan sampah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi sanitasi dan perubahan perilaku masyarakat dapat memberikan dampak signifikan dalam menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam penyakit berbasis lingkungan

Hasil analisis faktor-faktor yang memengaruhi penyakit berbasis lingkungan, kerentanan, dan potensial dampak di Kota Semarang Tahun 2026. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor sanitasi, pengelolaan sampah, aktivitas fisik, dan ASI eksklusif memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan. Selain itu, faktor imunisasi, keaktifan posyandu, perilaku tidak merokok, dan stunting juga berpengaruh terhadap tingkat kerentanan masyarakat.

Pada variabel potensial dampak, faktor yang paling memengaruhi antara lain ISPA, sanitasi belum layak, stunting, pengelolaan sampah, pneumonia, dan TBC. Hal ini menunjukkan bahwa masalah penyakit berbasis lingkungan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik lingkungan tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dan status kesehatan masyarakat secara umum.

Upaya intervensi yang dilakukan untuk menurunkan potensi dampak penyakit berbasis lingkungan melalui pendekatan kepada masyarakat dan puskesmas. Pada tingkat masyarakat:

CKRAWALA BUANA

1. Upaya penerapan GEMBIRA RIA
2. Cuci tangan pakai sabun pada waktu penting
3. Pengelolaan sampah rumah tangga
4. Penyedotan septic tank secara berkala
5. Pengelolaan limbah cair, serta penerapan perilaku tidak merokok.

Upaya tersebut bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menurunkan faktor risiko penyakit berbasis lingkungan.

Pada tingkat puskesmas:

1. Penguatan edukasi kesehatan lingkungan
2. Kunjungan rumah dan inspeksi kesehatan lingkungan
3. Peningkatan penerapan lima pilar STBM
4. Monitoring dan verifikasi STBM
5. Advokasi lintas sektor
6. Perluasan Kawasan Tanpa Rokok di berbagai wilayah.

Intervensi ini diharapkan mampu meningkatkan kapasitas adaptasi masyarakat dan menurunkan tingkat kerentanan terhadap penyakit berbasis lingkungan secara berkelanjutan.

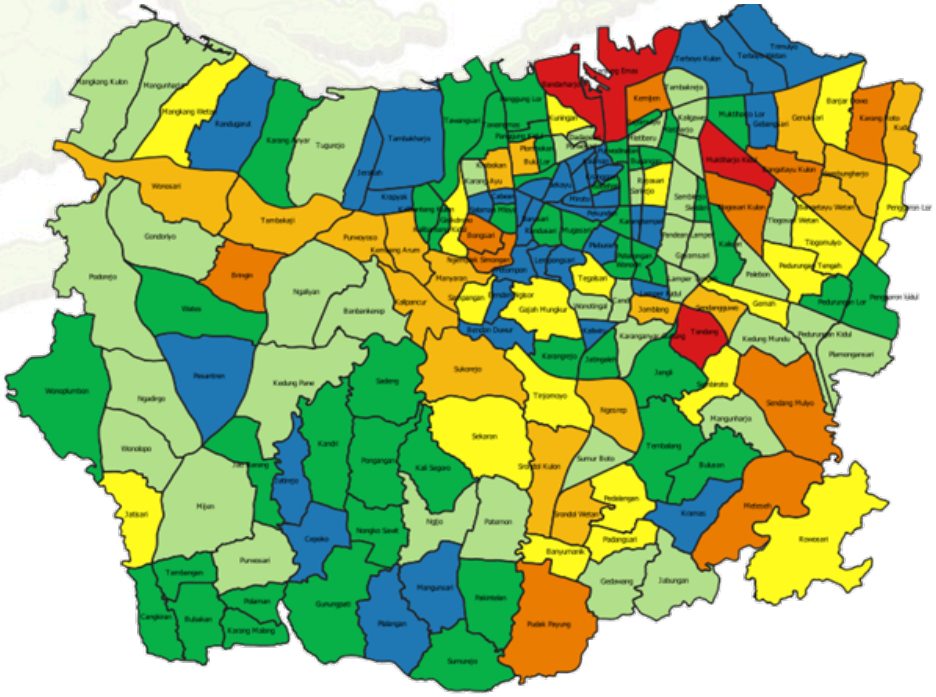
E. Ibu Melahirkan Bayi Resiko Stunting

Kondisi kerentanan dan potensial dampak bagi ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi dengan stunting bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi pada masa pertumbuhan anak, yang ditandai dengan pertumbuhan yang terhambat sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Ibu Melahirkan Stunting menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk stunting. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil melahirkan bayi dengan stunting yaitu

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Stunting	Ibu hamil KEK,anemi, BUmil HIV/Aids, Bumi Asma, Bumil IMS, Bumil Jantung, Bumil Tumor, Bumil DM, Bumil Auto imun, Bumil usia >35 dan <20 tahun	JUmlah Puskesma
wasting	Calon penganting usia <20 thun, Calon pengantin KEK, Calon pengantin anemi, Calon pengantin kurang gizi	Bayi mendapat ASI esklusif
underweight	Remaja anemia	Calon Pengantin Layak Hamil

Gambar. Variabel yg digunakan dalam menghitung Potensial Dampak Ibu Melahirkan Bayi Risiko Stunting

Faktor Kurangnya asupan gizi yang memadai selama masa kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin, sehingga meningkatkan risiko stunting dilihat dari kategori sensivitas yaitu Bayi Berat Lahir Rendah , Panjang Badan Bayi kurang 47 cm dengan mempertimbangkan dari Faktor masalah kesehatan ibu saat hamil yaituL Ibu hamil usia muda, Hamil usia lebih 35 tahun , ibu hamil KEK, anemia, Ibu Hamil memiliki penyakit HIV/AIDS, Asma, IMS, Penyakit Jantumg, Tumor , Diabetes Militus , Autoimun. Selain itu dapat dilihat dari masalah kesehatan saat calon pengantin: catin usia kurang 20 , catin KEK, Catin mengalami anemi dan catin Kurang Gizi dan Remaja Anemia. Sebagai variabel Kemampuan Adaptasi, dengan memperhatikan Akses Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Kesehatan melalui K1, Bayi Mendapatkan ASI eksklusif, Jumlah Ketersediaan Puskesmas dan Catin yang di skirning layak hamil.



Gambar Peta Kerentanan Ibu Melahirkan Bayi Stunting

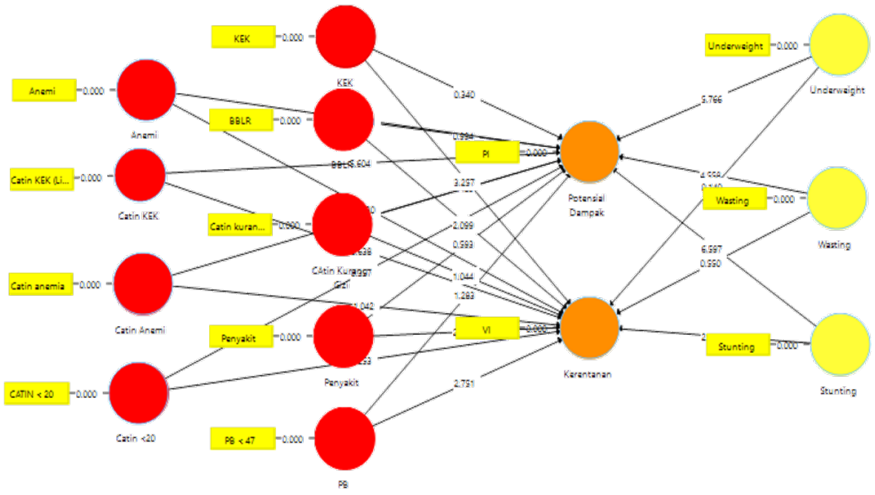
Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan secara berturut-turut adalah jumlah orang dengan Jumlah Fasilitas layanan kesehatan, jumlah Ibu hamil periksa pertama kali, Catin Layak Hamil, ibu hamil dengan Komplikasi, Infertilitas Primer, ibu hamil dengan Penyulit, ibu hamil dengan KEK, Catin usia 35 tahun, Primi usia lebih 35 tahun.

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap ibu hamil berisiko melahirkan bayi berisiko stunting yang sangat tinggi adalah Kelurahan Tandang, Muktiharjo Kidul, Bandarharjo, Tanjung Mas. dan kelurahan dengan nilai kerentanan tinggi adalah kelurahan Pudakpayung, Meteseh, Sendangmulyo, Tlogosari Kulon, Bangetayu Kulon, Karangroto, Kemijen, Ngemplak Simongan, Bongsari dan Beringin. Terlihat bahwa kelurahan yang paling rentan di tahun 2025 ada yang tidak menjadi kelurahan paling rentan lagi di tahun 2026, Adapun kelurahan paling rentan dan menjadi tidak rentan di Tahun 2026, yaitu kelurahan Ngaliyan. Hal ini dapat disebabkan karena wilayah sudah melakukan upaya perbaikan pada kapasitas adaptasi seperti pada peningkatan edukasi pada masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan ibu saat pertama hamil.

CKRAWALA BUANA

- Potensi Dampak Wilayah terhadap ibu berisiko melahirkan bayi stunting

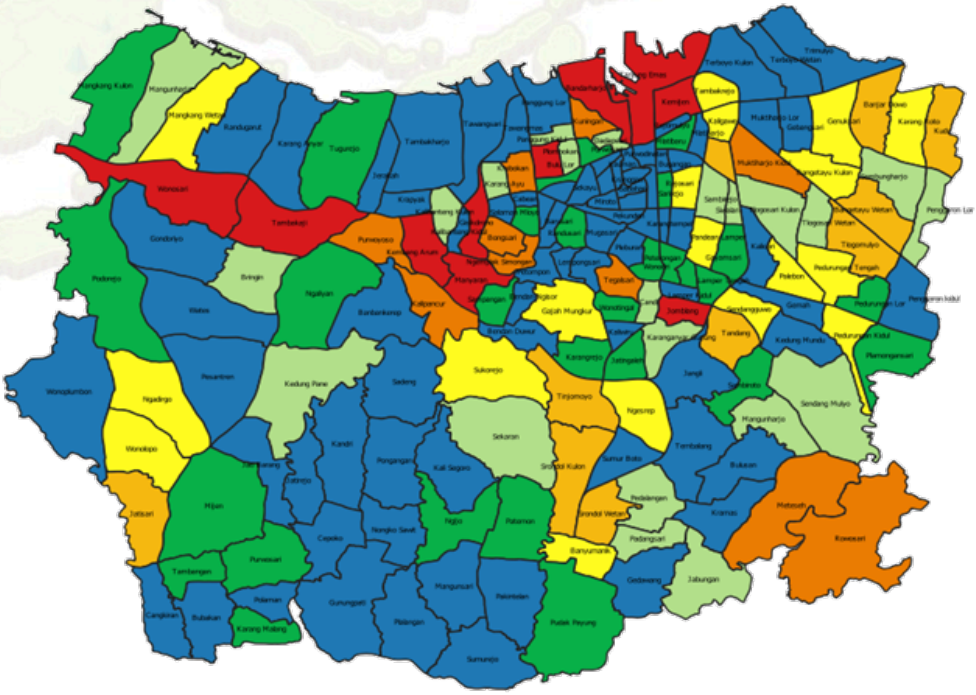
Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang juga telah mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari ibu yang berisiko melahirkan Stunting di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap kejadian ibu yang berisiko melahirkan Stunting. Keterpaparan terhadap ibu yang berisiko melahirkan Stunting dihitung dari jumlah kasus stunting itu sendiri serta jumlah kasus Ibu hamil , Remaja dan Catin berisiko melahirkan di masing-masing wilayah.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam Ibu Melahirkan bayi resiko stuntint

Didapatkan faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan Potensi dampak ibu yang berisiko melahirkan Stunting pada akhir tahun 2023 adalah maslaah kesehatan sejak Calon Pengantin yaitu Catin Mengalami KEK (mean:0.222, p-value: 0.000), Catin Mengalami Masalah Gizi (mean:0.074, p-value: 0.000). Di antara faktor-faktor tersebut yang juga secara signifikan berhubungan dengan Potensi Dampak ibu yang berisiko melahirkan Stunting di pertengahan awal tahun 2023 adalah asi ekslusif , akses Pemeriksaan kesehatan Ibu hamil, Kesehatan calon pengantin (Catin usia kurang 20 tahun, Catin Layak Hamil, Catin Masalah gizi)

CKRAWALA BUANA



Gambar. Peta Podam Ibu Melahirkan bayi resiko stunting

Didapatkan bahwa wilayah-wilayah yang memiliki potensi terkena dampak Potensi dampak ibu yang berisiko melahirkan Stunting memiliki potensi dampak sangat tinggi tahun 2026 yaitu Kelurahan Jomblang, kemijen, bulu lor, bandarharjo, tanjungmas, kembangarum, manyaran, gisikdrono, tambakaji, dan wonosari. Sedangkan kelurahan dengan potensial dampak terhadap stunting dengan potensi dampak tinggi adalah Kelurahan Tegalsari, Rowosari, Meteseh, Muktiharjo Kidul, Kuningan, Ngemplak Simongan, Bongsari, Krobokan, Kalipancur dan Purwoyoso. Terlihat bahwa kelurahan yang sangat tinggi potensial dampak di tahun 2025 ada yang tidak menjadi kelurahan sangat tinggi lagi di tahun 2026 yaitu kelurahan Meteseh, kuningan, ngemplak simonngan, purwoyoso. Hal ini dapat disebabkan karena wilayah sudah melakukan upaya perbaikan pada kapasitas adaptasi seperti pada peningkatan edukasi pada masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan ibu saat pertama hamil.

No	NAMA_Kelurahan	2024 (data 2023)	2025 (data 2024)	2026 (data 2025)
1	Plalangan	7	1	1
2	Sumurrejo	7	1	1
3	Pakintelan	7	1	1
4	Jabungan	7	5	3
5	Kaliwiru	7	1	1
6	Kramas	7	1	1
7	Trimulyo	7	1	1
8	Kuningan	7	7	6
9	Jerakah	7	1	1
10	Tugurejo	7	3	2
11	Karanganyar	7	3	1
12	Randugarut	7	1	1
13	Kembangarum	3	6	7
14	Manyaran	3	4	7
15	Gisikdrono	3	6	7
16	Purwoyoso	3	7	6
17	Meteseh	2	7	6
18	Kemijen	2	7	7
19	Bandarharjo	2	7	7
20	Ngemplak Simongan	2	7	6
21	Tambakaji	2	7	7
22	Wonosari	2	7	7
23	Bulu Lor	1	7	7
24	Tanjung Mas	1	7	7
25	Jomblang	1	2	7

Mitigasi risiko ibu hamil berisiko melahirkan bayi stunting dilakukan melalui pendekatan siklus hidup (continuum of care) yang dimulai sejak masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan serta diperkuat melalui sistem pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pada tahap pra-kehamilan, mitigasi difokuskan pada peningkatan kualitas kesehatan remaja dan calon pengantin melalui skrining kesehatan menyeluruh untuk mendeteksi anemia, KEK, serta penyakit penyerta, disertai dengan edukasi perencanaan kehamilan pada usia ideal dan intervensi gizi bagi calon pengantin yang belum memenuhi kriteria layak hamil. Upaya ini menjadi penting mengingat faktor risiko pada calon pengantin seperti KEK dan masalah gizi terbukti berkontribusi signifikan terhadap potensi kejadian stunting

Dalam penanggulangan Potensial Dampak ibu hamil berisiko melahirkan bayi stunting berbasis wilayah maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut dari kelompok masyarakat yang terbagi menjadi 2 (dua), yaitu yang dilakukan oleh keluarga dan lintas sektor terkait :

a. Upaya yang bisa dilakukan oleh Kelurga
   1. Memenuhi kebutuhan gizi seimbang ibu hamil dengan memastikan kecukupan energi, protein, zat besi, asam folat, dan kalsium

2. Mendukung ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali sesuai standar pelayanan (K1–K6)
3. Mengingatkan dan memastikan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin minimal 90 tablet selama kehamilan
4. Menciptakan lingkungan rumah tangga yang sehat dengan menghindari paparan asap rokok dan faktor risiko lainnya
5. Membantu pemantauan kondisi ibu hamil, termasuk berat badan dan tanda bahaya kehamilan
6. Mendukung pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan setelah bayi lahir
7. Berperan aktif dalam pemenuhan gizi keluarga serta perawatan ibu hamil dan bayi
8. Mendampingi ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan dan rujukan bila diperlukan

b. Upaya yang bisa dilakukan oleh Lintas Sektor
   1. Menggerakkan kader, RT/RW, dan tokoh masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi guna mencegah gangguan pertumbuhan janin sejak dalam kandungan
   2. Menyelenggarakan edukasi rutin berbasis komunitas tentang gizi ibu hamil, anemia, dan KEK sebagai faktor utama penyebab bayi berisiko stunting
   3. Mendukung pelaksanaan skrining kesehatan calon pengantin (catin layak hamil) untuk memastikan kesiapan kesehatan sebelum kehamilan
   4. Mendorong komitmen masyarakat dalam pencegahan pernikahan usia dini (<20 tahun) sebagai upaya menurunkan risiko kehamilan tidak sehat
   5. Menginisiasi gerakan pangan bergizi berbasis masyarakat untuk mendukung pemenuhan gizi ibu hamil dan mencegah KEK
   6. Melakukan pendampingan aktif ibu hamil (door to door) oleh kader untuk memastikan kepatuhan ANC, konsumsi TTD, dan pemantauan kondisi ibu
   7. Mendorong terciptanya lingkungan sehat bebas asap rokok untuk mencegah gangguan pertumbuhan janin

8. Menggerakkan masyarakat dalam perbaikan sanitasi dan lingkungan guna menurunkan risiko infeksi pada ibu hamil
9. Mendukung keaktifan Posyandu sebagai pusat layanan ibu hamil dan bayi untuk pemantauan pertumbuhan sejak masa kehamilan
10. Melakukan pemantauan berbasis komunitas terhadap ibu hamil dan bayi berisiko, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan tepat

c. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas
   1. Melaksanakan pendampingan dan pemantauan ibu hamil secara berkelanjutan sejak awal kehamilan hingga trimester III (9 bulan)
   2. Melanjutkan pemantauan pada masa nifas (minimal 4 kali kunjungan) untuk memastikan kondisi ibu dan bayi optimal
   3. Mengintegrasikan pendampingan tersebut dengan kader dan sistem pencatatan berbasis wilayah untuk memastikan tidak ada ibu hamil berisiko yang terlewat
   4. Melakukan skrining kesehatan calon pengantin (catin) untuk memastikan status layak hamil (deteksi KEK, anemia, dan penyakit penyerta)
   5. Melaksanakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi sejak kunjungan pertama (K1)
   6. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali (K1–K6) sesuai standar
   7. Memberikan intervensi spesifik berupa TTD, PMT ibu hamil KEK, dan suplementasi lainnya
   8. Melakukan pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala (BB, LILA, Hb)
   9. Melaksanakan kunjungan rumah (home care) bagi ibu hamil risiko tinggi
   10. Memberikan edukasi dan konseling gizi serta persiapan ASI eksklusif
   11. Melakukan tatalaksana dan rujukan cepat pada ibu hamil dengan komplikasi
   12. Mengoptimalkan kelas ibu hamil dan Posyandu
   13. Melakukan pencatatan dan pelaporan terintegrasi ibu hamil berisiko

F. Kematian Ibu

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Kematian Ibu menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk Kematian Ibu.

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	KEMAPUAN ADAPTASI
Jumlah kematian ibu	Calon pengantin anemi, KEK, Kurang gizi, Primigravia <20 thn dan >30 thn	Jumlah fasilitas kesehatan
Jumlah ibu hamil berisiko	Jarak G2 >5 thn, anak >4, jarak persalinan <2 thun, Tinggi badan kurang 145 cm	ibu hamil dan nifas periksa kehamilan,
	Riwayat penyakit menular & tidak menular, penyakit keluarga, riwayat sedang diderita, riwayat obstetri jelek	calon pengantin layak hamil,
	Komplikasi saat hamil, hamil hipertensi, hamil pre-eklamsia/eklamsia	Pesalinan dibantu nakes

Gambar. Tabel Variabel Podam Kematian Ibu

Kombinasi ketiga variabel ini akan memengaruhi 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.

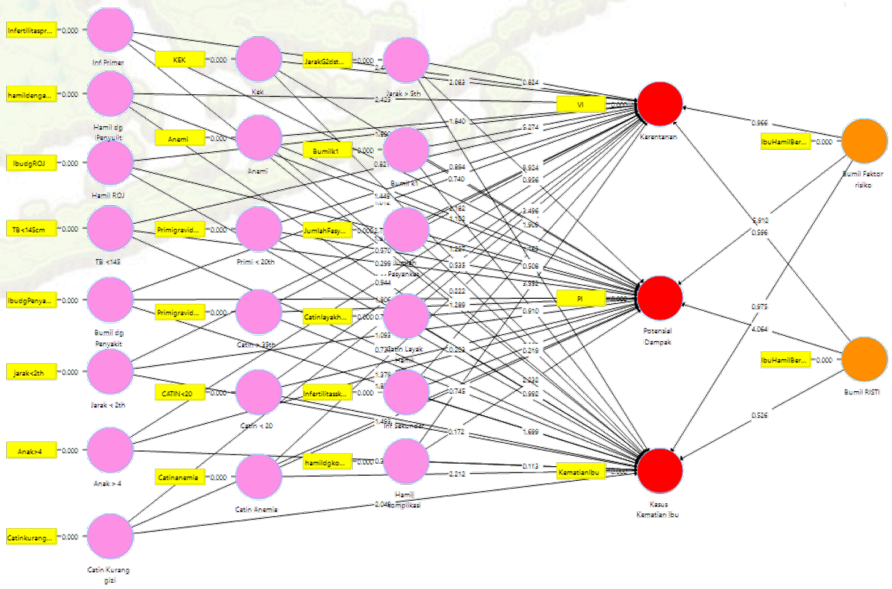
Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan secara berturut-turut adalah jumlah orang dengan Jumlah Fasilitas layanan kesehatan, jumlah Ibu hamil periksa pertama kali, Catin Layak Hamil, ibu hamil dengan Komplikasi, Infertilitas Primer, ibu hamil dengan Penyulit, ibu hamil dengan KEK, Catin usia 35 tahun, Primi usia lebih 35 tahun.

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2026(data tahun 2025) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap Kematian Ibu yang paling tinggi adalah Kelurahan Sendangmulyo, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, Kemijen, Tanjung Mas, Purwoyoso, Sukorejo, Pudakpayung, Srondol Wetan, Pedalangan, Tegalsari, Meteseh, Tandang, Gemah, Genuksari dan Banjardowo

Potensi Dampak Wilayah terhadap Kematian Ibu

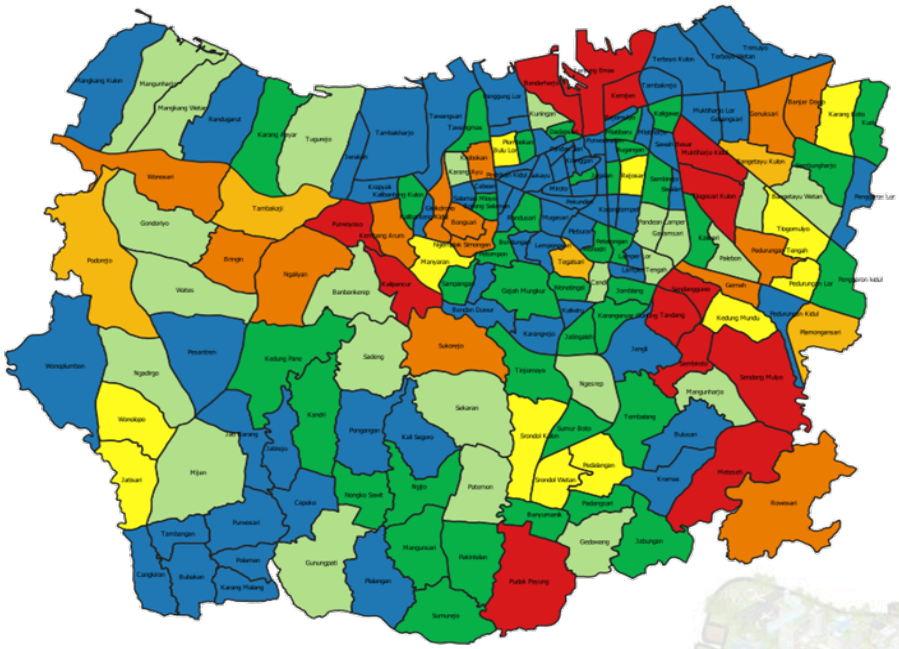
Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari Kematian Ibu di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap Kematian ibu. Keterpaparan terhadap Kematian ibu dihitung dari jumlah kasus Kematian Ibu itu sendiri serta kepadatan penduduk masing-masing wilayah.

Adapun faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan angka kejadian Kematian ibu di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah ibu hamil Risiko tinggi, Jumlah fasilitas layanan kesehatan, Bumil dengan Faktor Risiko, Infertilitas Primer, Hamil dengan Riwayat Obstetri Jelek, Hamil mengalami komplikasi.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam Kematian Ibu

Sedangkan, faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap kematian Ibu di suatu wilayah tahun 2026 (data tahun 2025) secara berurutan adalah Catin Anemi dan Catin Kurang gizi. Di tahun 2025 (data tahun 2024) faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap Kematian Ibu adalah Ibu Hamil Risiko tinggi, Jumlah Fasyankes, Ibu Hamil dengan Faktor Risiko, Hamil dengan Riwayat Obstetri Jelek, Hamil mengalami komplikasi



Gambar. Peta Potensial Dampak Kematian Ibu

CKRAWALA BUANA

Didapatkan bahwa wilayah-wilayah yang memiliki potensi terkena dampak Sendangmulyo, Tandang, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, Genuksari, Kemijen dan Beringin. Sedangkan di tahun 2026 (data tahun 2025), kelurahan dengan potensial dampak terhadap kematian ibu paling tinggi adalah Pudakpayung, Meteseh, Sendangmulyo, Sambiroto, Tandang, Sendangguwo, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, Kemijen, Bandarharjo, Tanjung Mas, Kalipancur dan Purwoyoso

Kelurahan-kelurahan yang masih memiliki potensi terkena dampak kematian ibu sangat tinggi di tahun 2026 (data tahun 2025) yaitu Kelurahan Kebonagung. Meskipun sudah dilakukan upaya dalam mengurangi potensi dampak terhadap Kematian Ibu, terlihat dari kerentanan yang sudah terlihat dalam kategori lebih baik dari tahun sebelumnya, namun upaya yang dilakukan masih perlu ditingkatkan kembali.

Potensi dampak yang dilakukan dari tahun-tahun sebelumnya bermanfaat dalam program kesehatan Ibu Anak dengan upaya Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyampaikan hasil potensi dampak kepada wilayah-wilayah di Kota Semarang sehingga Para Pemangku Wilayah dapat mengambil langkah dalam upaya perbaikan kondisi kesehatan di wilayahnya.

Dalam prediksi terjadinya kematian ibu berbasis wilayah maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Pemanfaatan Data untuk Aksi Wilayah
   - Memastikan setiap wilayah mendapatkan laporan rutin hasil monitoring potensi dampak (misalnya peningkatan ANC, penurunan kasus risiko tinggi, dll).
   - Menggunakan data sebagai dasar musyawarah wilayah untuk penetapan intervensi spesifik lokal.
2. Penguatan Kapasitas Lintas Sektor
   - Melibatkan lurah, kader, PKK, dan organisasi wanita dalam tindak lanjut hasil temuan, khususnya wilayah dengan capaian rendah.
   - Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader melalui pelatihan tematik berdasarkan hasil analisis dampak tahun sebelumnya.
3. Peningkatan Respons Wilayah Terhadap Kasus Risiko Tinggi

- Menyusun daftar wilayah prioritas berdasarkan angka ibu hamil risiko tinggi, ibu dengan anemia, atau balita BBLR.
- pendampingan khusus di wilayah dengan potensi dampak tinggi.

4. Penguatan Peran Puskesmas sebagai Koordinator Wilayah
   - Mendorong Puskesmas menjadi pusat pengumpulan data, validasi kasus, dan penggerak rujukan cepat.
   - Mengembangkan dashboard sederhana per wilayah yang mudah dipantau oleh Camat/Lurah.
5. Evaluasi dan Umpan Balik Berbasis Wilayah
   - Menetapkan forum evaluasi wilayah setiap triwulan untuk membahas perkembangan indikator kesehatan Ibu Anak.
   - Mendorong wilayah untuk menyampaikan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi tersebut.

G. Stunting Balita

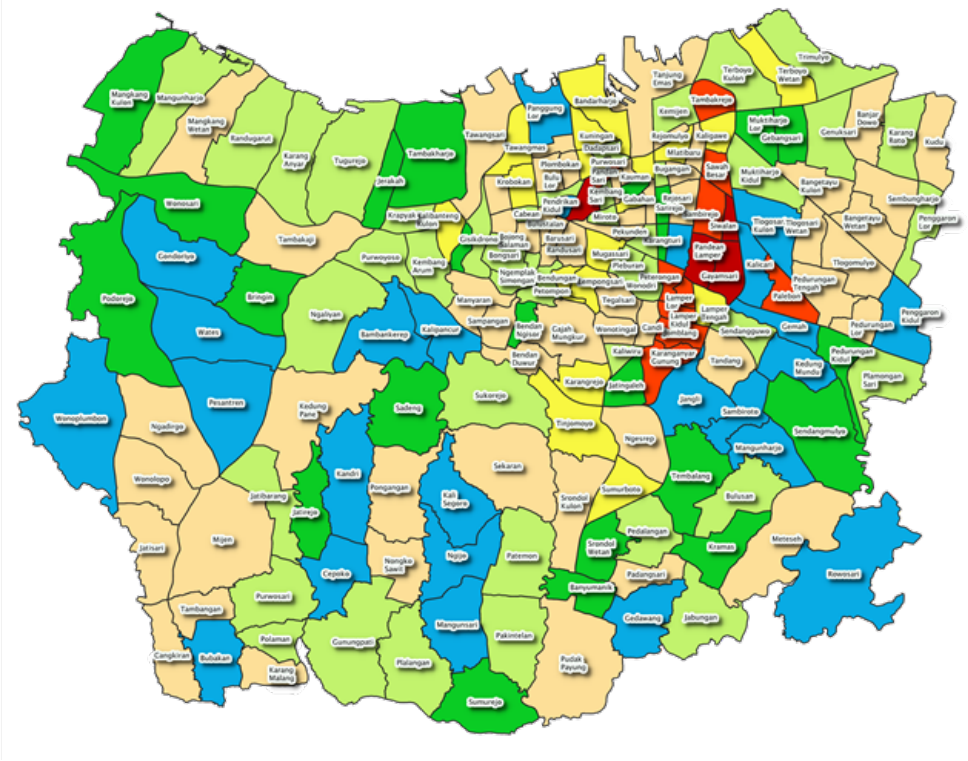
Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap stunting menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk stunting. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yaitu

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Jumlah Balita	Balita tidak naik berat badan, Anemia Remaja, Ibu hamil KEK dan Anemia, calon pengantin risiko usia <20 thun dan > 35 tahun,	Asi eklusif, Makanan Pendamping Asi, Balita baik BB, Stop BABS, CTPS, PMT Balita
Stunting	Balita wasting & underweight	Air bersih dan pengelolaan sampah
	Balita TBC dan diare, balita pneumonia	Keterempilan kader
	Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)	PHBS keluarga

Gambar. Variabel yg digunakan dalam menghitung Potensial Dampak Stunting

CKRAWALA BUANA

Selain itu tingkat kerentanan juga dihitung dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat menurunkan risiko terjadinya stunting yaitu pemberian ASI Ekslusif, pemberian MPASI yang tepat, kenaikan berat badan pada balita, perilaku stop BABS, perilaku CTPS, penggunaan air bersih, pengelolaan sampah yang baik, pengelolaan limbah yang baik, pemberian PMT, keluarga yang menerapkan PHBS, serta pengetahuan kader yang baik.



Gambar. Peta Kerentanan Stunting Balita

Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan secara berturut-turut adalah jumlah balita dengan berat badan tidak naik (0,000), jumlah catin anemia (0,001), kasus diare pada balita (0,000), kasus TBC pada balita (0,000), kasus pneumonia pada balita (0,000), kasus wasting (0,000), kasus underweight (0,000), jumlah baita yang naik berat badan (0,000), balita yang mendapat PMT (0,000), dan perilaku PHBS (0,000).

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap stunting yang paling tinggi adalah Kelurahan Sekayu, Pindrikan Kidul, Pandean Lamper, Gayamsari, dan Siwalan. Tahun 2025 (data tahun 2024) kelurahan dengan

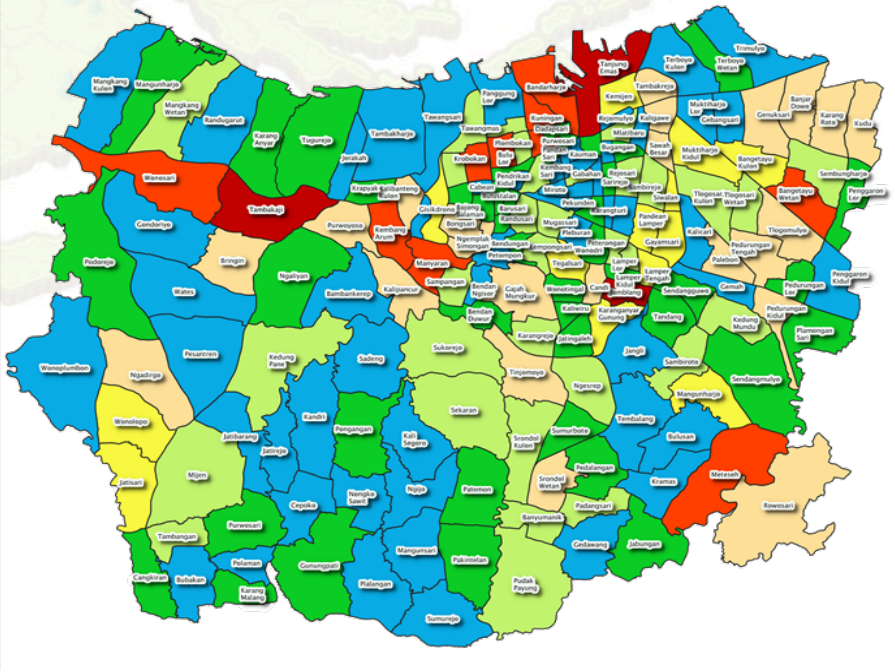
tingkat kerentanan terhadap stunting yang paling tinggi adalah Kelurahan Bugangan, Mlatiharjo, Lamper tengah, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, serta Pedurungan Kidul. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap stunting sangat tinggi adalah Bulustalan, Siwalan, Sawah Besar, Jabungan, Mangunsari, dan Wonosari.

Terlihat bahwa kelurahan yang paling rentan di tahun 2024 tidak menjadi kelurahan paling rentan lagi di tahun 2025 dan tahun 2026, kecuali kelurahan Siwalan yang pada tahun 2024 masih menjadi kelurahan paling rentan, kemudian tahun 2025 tidak menjadi kelurahan paling rentan, namun di tahun 2026 kembali lagi menjadi kelurahan paling rentan. Perbaikan yang terjadi pada kelurahan-kelurahan tersebut disebabkan karena wilayah sudah melakukan upaya perbaikan pada kapasitas kelurahan seperti perbaikan cakupan ASI Ekslusif, MPASI, Perilaku PHBS, dan Penerapan STBM, serta Kapasitas kader yang terorientasi. Sedangkan perbaikan yang belum optimal pada kelurahan Siwalan disebabkan karena belum konsistennya pelaksanaan indikator-indikator yang menjadi kapasitas adaptasi seperti SI Ekslusif, MPASI, Perilaku PHBS, dan Penerapan STBM, serta Kapasitas kader yang terorientasi.

Potensi Dampak Wilayah terhadap Stunting

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari Stunting di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap Stunting. Keterpaparan terhadap Stunting dihitung dari jumlah kasus Stunting itu sendiri serta jumlah sasaran balita pada masing-masing wilayah.

Variabel kerentanan dan kapasitas adaptasi dilakukan uji secara statistik menggunakan Minitab dan SPSS untuk melihat tingkat korelasi atau hubungan dari tiap variabel yang mempengaruhi potensial dampak dari stunting per wilayah kelurahan Kota Semarang. Nilai dengan p value < 0,05 maka disimpulkan memiliki korelasi terhadap kerentanan, potensial dampak dan peningkatan kasus stunting.



Gambar. Peta Podam Stunting Balita

Indikator yang paling berpengaruh terhadap Potensi terjadi Stunting:

Indikator	P-value	Koefisien	Indikator	P-value	Koefisien
Weightfaltering	0.015	0.183	Balita Naik BB	0.030	-0.163
Catin KEK	0.005	0.209	PMT	0.000	-0.309
Catin Anemia	0.000	0.373	Perilaku BABS	0.022	-0.172
Diare	0.021	0.174			
Pneumonia	0.017	0.179			
Wasting	0.001	0.259			
Underweight	0.001	0.251			

Indikator yang paling berpengaruh terhadap Kerentanan terjadi Stunting:

Indikator	P-value	Koefisien	Indikator	P-value	Koefisien
Weightfaltering	0.000	0.429	Balita Naik BB	0.000	-0.429
Catin Anemia	0.001	0.252	PMT	0.000	-0.493
Diare	0.000	0.449	Perilaku BABS	0.001	-0.243
TB	0.000	0.480			
Pneumonia	0.000	0.358			
Wasting	0.000	0.559			
Underweight	0.000	0.594			

Dari pengukuran tersebut, faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap stunting di suatu wilayah tahun 2026 (data tahun 2025) yaitu jumlah kasus wasting (0,001), jumlah kasus underweight (0,001), jumlah balita dengan berat badan tidak naik (0,015), jumlah catin KEK (0,005), jumlah catin anemia (0,000), jumlah kasus diare pada balita (0,021), jumlah kasus pneumonia pada balita (0,017), jumlah balita naik berat badan (0,030), jumlah balita mendapat PMT (0,000), jumlah keluarga menerapkan perilaku PHBS (0,022). Di tahun 2025 (data tahun 2024) secara berurutan faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap stunting adalah jumlah balita dengan berat badan tidak naik (0,009), jumlah kasus diare pada balita (0,000), jumlah kasus TBC pada balita, jumlah kasus pneumonia pada balita (0,000), jumlah kasus bumil KEK (0,000), dan jumlah keluarga yang menerapkan PHBS (0,000). Di tahun 2024 (data tahun 2023) faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap stunting adalah jumlah kasus underweight (0,000), jumlah

kasus wasting (0,000), keluarga menerapkan PHBS (0,000), serta bayi mendapat ASI Ekslusif (0,000). Dapat diketahui bahwa terdapat 1 (satu) faktor yang menjadi faktor yang berhubungan dengan potensi dampak pada tahun 2024, tahun 2025, dan juga di tahun 2026 yaitu jumlah keluarga yang menerapkan perilaku PHBS.

Didapatkan bahwa wilayah-wilayah yang memiliki potensi terkena dampak stunting sangat tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023) adalah Kelurahan Pendrikan lor, Kranggan, Kembangsari, Dadapsari, Mlatibaru, Bulustalan, Pleburan, Mugasari, Randusari, Jabungan, serta Purwosari mijen. Pada tahun 2025 (data tahun 2024), kelurahan dengan potensi dampak terhadap stunting paling tinggi adalah Kelurahan Bandarharjo, Tanjungmas, Kemijen, Gisikdrono, Kembangarum, Genuksari, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, Tandang, Meteseh, dan Wonosari. Sedangkan tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan potensial dampak terhadap stunting paling tinggi yaitu kelurahan Tanjungmas, Jomblang, dan Tambakaji.

Dapat dilihat tidak ada Kelurahan yang masih memiliki potensi terkena dampak stunting sangat tinggi di tahun 2026 (data tahun 2025) dari hasil potensi dampak sangat tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023) dan 2025 (data tahun (2024). Namun, terdapat kelurahan yang di tahun 2025 (data tahun 2024) memiliki potensi terkena dampak stunting sangat tinggi kemudian di tahun 2026 (data tahun 2025) juga potensi terkena dampak stuntingnya dalam kategori sangat tinggi yaitu kelurahan Tanjungmas. Meski demikian, berbagai upaya yang telah dilakukan dalam mengurangi potensi dampak terhadap stunting berdampak terhadap perbaikan potensial dampak serta kerentanan yang dapat dilihat dari kerentanan yang ada dalam kategori lebih baik dari tahun sebelumnya, namun upaya yang dilakukan tersebut masih perlu dipertahankan serta ditingkatkan kembali.

- **Korelasi Potensi Dampak Wilayah Sangat Tinggi**

Setelah diketahui tingkat potensial dampak di wilayah Kota Semarang, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menginformasikan hasil kerentanan dan potensi dampak suatu wilayah terhadap stunting serta menginformasikan rekomendasi apa saja yang dapat dilakukan oleh wilayah setempat agar wilayah-wilayah yang utamanya dengan potensi dampak

CKRAWALA BUANA

stunting yang mana masuk dalam kategori sangat tinggi dapat melakukan upaya-upaya sehingga di tahun berikutnya wilayah tersebut tidak lagi menjadi daerah yang berpotensi dampak sangat tinggi terhadap stunting. Kaitannya dengan hal tersebut didapatkan hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2024 (data tahun 2023) lalu tergolong sangat tinggi, di tahun 2025 (data tahun 2024) ini menjadi lebih baik meskipun masih ada 1 wilayah yang belum maksimal. Didapatkan pula hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2025 (data tahun 2024) tergolong sangat tinggi yang mana pada tahun sebelumnya belum tentu daerah tersebut diperkiraan akan menjadi wilayah yang memiliki hasil potensi dampak sangat tinggi. Berikut hasil yang didapatkan dari analisis yang telah dilakukan :

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2024 (Data Tahun 2023) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2025 dan Tahun 2026

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Kranggan	7	1	1
2	Kembangsari	7	2	1
3	Pindrikan Lor	7	4	2
4	Dadapsari	7	4	2
5	Mlatibaru	7	4	3
6	Bulustalan	7	1	2
7	Randusari	7	3	3
8	Mugassari	7	1	3
9	Pleburan	7	1	1
10	Jabungan	7	4	2
11	Purwosari (Mijen)	7	3	2

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2025 (Data Tahun 2024) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2026 dan Tahun 2024

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Bandarharjo	5	7	6
2	Tanjungmas	5	7	7
3	Kemijen	5	7	5
4	Gisikdrono	4	7	5
5	Wonosari	4	7	6
6	Genuksari	3	7	4
7	Kembangarum	2	7	6
8	Tandang	2	7	2
9	Meteseh	2	7	6
10	Tlogosari Kulon	1	7	3
11	Muktiharjo Kidul	1	7	5

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2026 (Data Tahun 2025) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2025 dan Tahun 2024

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Tanjungmas	5	7	7
2	Jomblang	2	6	7
3	Tambakaji	3	6	7

Dapat diketahui bahwa masih ada 1 (satu) wilayah yang potensi dampaknya masih sangat tinggi yang muncul di tahun 2025 dan 2026 yaitu

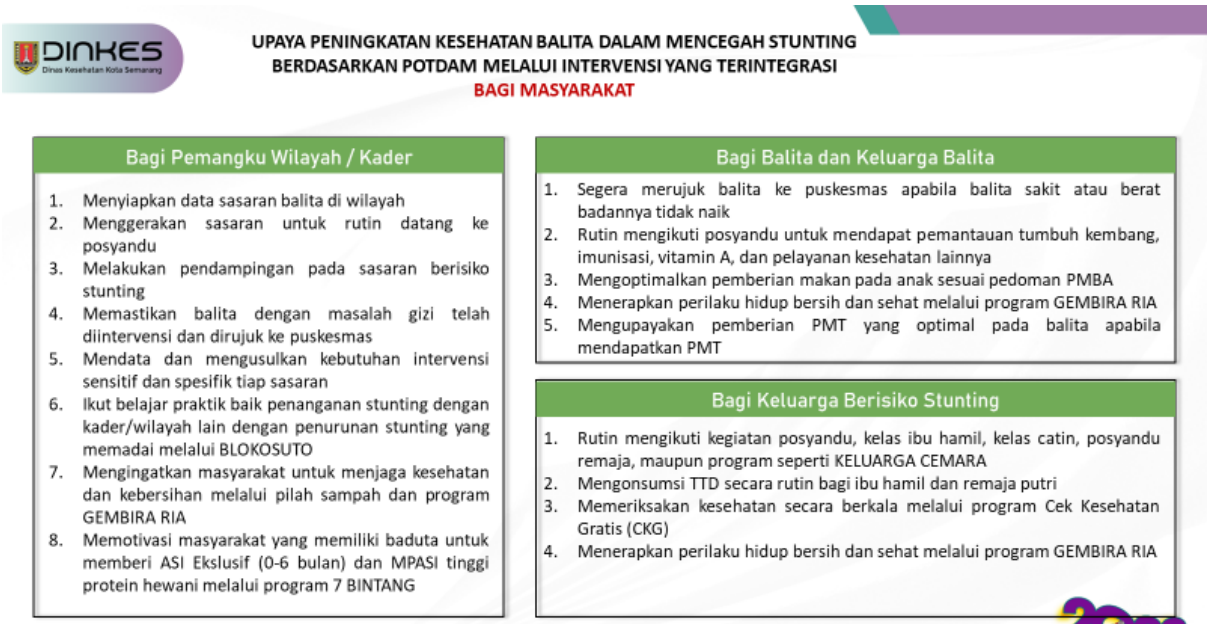
Kelurahan Tanjungmas. Yang masih menjadi catatan untuk Kelurahann tersebut yaitu keterpaparannya yang meningkat dari ketagori sedang-tinggi menjadi sangat tinggi. Variabel keterpaparan terdiri dari jumlah kasus stunting dan jumlah balita. Sehingga perlu dilakukan upaya lebih dalam menekan kasus stunting yang ada di wilayah tersebut.

Perubahan kategori dalam suatu indikator seperti potensi dampak ataupun kerentanan pada suatu wilayah dapat dipengaruhi juga oleh kategori di wilayah/kelurahan lainnya.

Rekomendasi

Potensi dampak yang dilakukan dari tahun-tahun sebelumnya bermanfaat dalam program pengendalian suatu program atau suatu penyakit disertai dengan upaya Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyampaikan hasil potensi dampak kepada wilayah-wilayah di Kota Semarang sehingga Para Pemangku Wilayah dapat mengambil langkah dalam upaya perbaikan kondisi kesehatan di wilayahnya.

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



UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN BALITA DALAM MENCEGAH STUNTING
BERDASARKAN POTDAM MELALUI INTERVENSI YANG TERINTEGRASI
BAGI PUSKESMAS

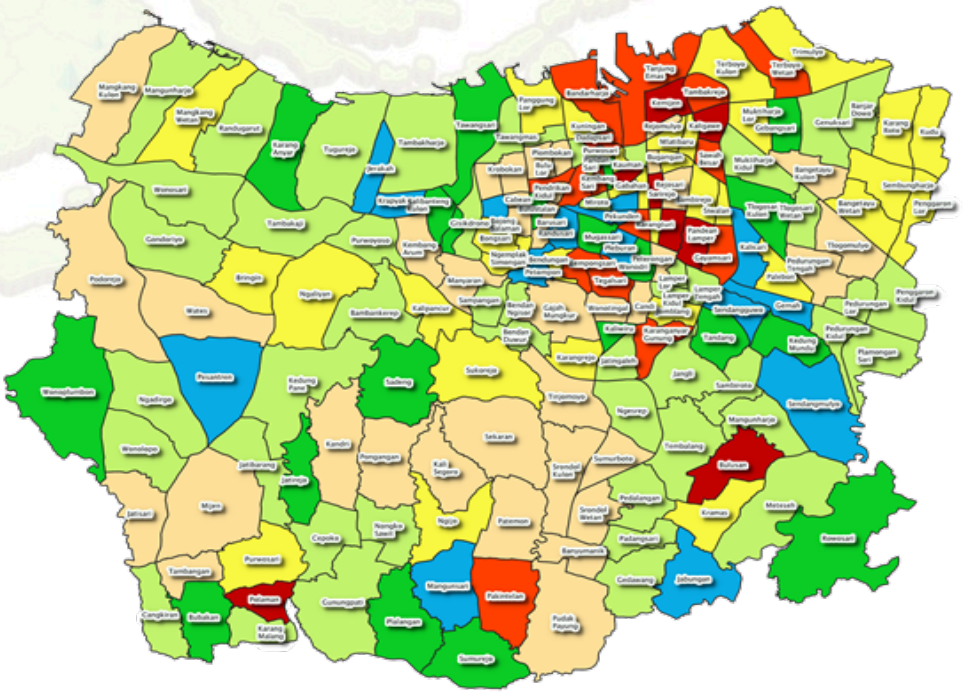
UPAYA	Kegiatan
Peningkatan partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu, Deteksi dini masalah gizi, pemetaan risiko	• Melacak dan melakukan pendampingan balita masalah gizi • Merujuk kasus masalah gizi yang disertai red-flag • Melakukan pelatihan terkait 25 kompetensi kader posyandu bagi kader
Optimalisasi Intervensi Spesifik Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting	• Melakukan edukasi pada remaja, catin, ibu hamil, bayi, dan balita • Melaksanakan program PMT pada balita dan ibu hamil • Melaksanakan inovasi PPPS seperti Keluarga Cemara, Daycare Rumah Pelita, Rumah Gizi, dan inovasi puskesmas lainnya
Peningkatan Promosi edukasi pencegahan stunting	• Menyusun media informasi terkait stunting dalam bentuk leaflet, flyer, video, dll • Menyebarluaskan edukasi stunting melalui siaran radio, podcast, dll • Melakukan penilaian/survey terhadap pengetahuan,sikap,dan perilaku • Promosi terkait program GEMBIRA RIA dan Pilah Sampah

H. Masalah Gizi Balita

Kerentanan Wilayah terhadap Masalah Gizi Balita

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap masalah gizi balita menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk masalah gizi pada balita. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yaitu jumlah balita, kasus balita stunting, *wasting, underweight*, jumlah bayi BBLR, jumlah balita dengan berat badan tidak naik, jumlah bumil KEK, jumlah bumil anemia, jumlah catin usia risiko tinggi, jumlah catin KEK, jumlah remaja yang anemia, jumlah kasus TBC pada balita, jumlah kasus pneumonia pada balita, jumlah penyakit diare pada balita, jumlah bayi yang mendapat IMD, jumlah bayi mendapat ASI Ekslusif, jumlah balita mendapat MPASI, jumlah balita dengan berat badan naik, jumlah balita mendapat vitamin A, jumlah balita mendapat PMT, jumlah balita stunting yang dirujuk ke RS, jumlah keluarga yang memiliki dan menggunakan jamban, jumlah keluarga yang menerapkan CTPS, jumlah keluarga yang menggunakan air bersih, jumlah keluarga yang melakukan pengelolaan sampah, jumlah keluarga yang melakukan pengelolaan limbah, jumlah keluarga yang menerapkan perilaku PHBS, jumlah kader yang terorientasi, serta jumlah keluarga yang memiliki JKN.

CKRAWALA BUANA



Gambar. Peta Kerentanan masalah gizi balita

Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan secara berturut-turut adalah jumlah balita dengan berat badan tidak naik (0,000), jumlah bumil KEK (0,000), jumlah bumil anemia (0,010), jumlah catin usia risti (0,000), jumlah catin KEK (0,008), jumlah bayi BBLR (0,000), jumlah baita yang naik berat badan (0,000), balita yang mendapat PMT (0,000), jumlah bayi mendapat ASI Ekslusif (0,000), dan perilaku PHBS (0,000).

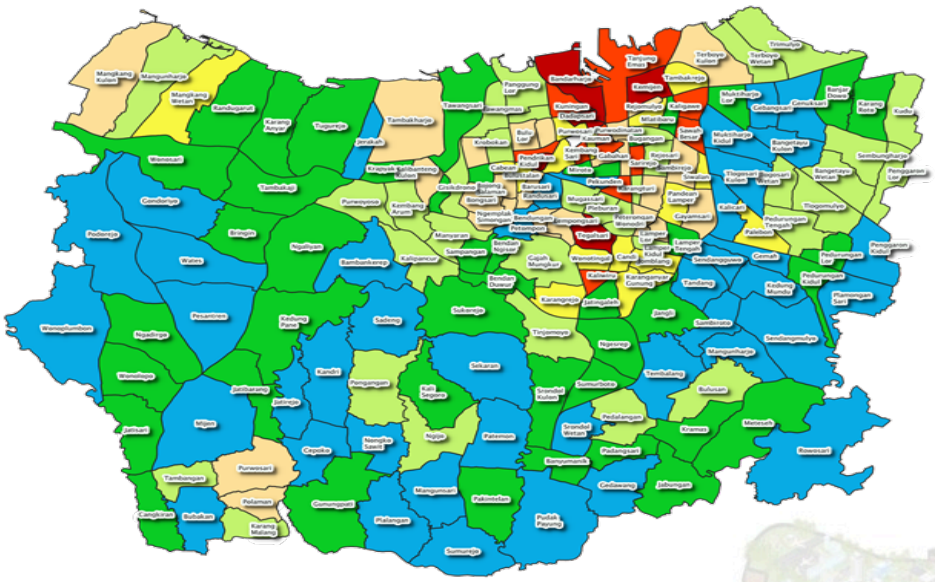
Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap masalah gizi yang paling tinggi adalah Kelurahan Kranggan, Kembangsari, Sekayu, Pindrikan Lor, Karangkidul, Dadapsari, Bandarharjo, Tanjungmas, Karangtempel, Sarirejo, Kemijen, Pandean Lamper, Gayamsari, Sawah Besar, Kaligawe, Tambakrejo, Karanganyar Gunung, Tegalsari, Lempongsari, Terboyo Wetan, Bulusan, Pakintelan, dan Polaman. Tahun 2025 (data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap stunting yang paling tinggi adalah Kelurahan Rejosari, Krobokan, Tlogosari Kulon, Muktiharjo Kidul, Pedurungan Kidul, Tandang, dan Sendangguwo. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap stunting sangat tinggi adalah Mugasari dan Randusari.

Terlihat bahwa kelurahan yang paling rentan di tahun 2024 tidak menjadi kelurahan paling rentan lagi di tahun 2025 dan tahun 2026, Meski demikian banyak muncul kelurahan-kelurahan dengan kerentanan sangat tinggi yang baru di tahun 2025 dan 2026. Hal ini menandakan masih perlunya upaya perbaikan pada indikator-indikator yang berhubungan signifikan dengan potensi dampak terjadinya masalah gizi balita.

Potensi Dampak Wilayah terhadap Masalah Gizi Balita

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari masalah gizi di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap masalah gizi. Keterpaparan terhadap Stunting dihitung dari jumlah kasus wasting, underweight, dan stunting serta jumlah sasaran balita pada masing-masing wilayah.

Variabel kerentanan dan kapasitas adaptasi dilakukan uji secara statistik menggunakan Minitab dan SPSS untuk melihat tingkat korelasi atau hubungan dari tiap variabel yang mempengaruhi potensial dampak dari masalah gizi per wilayah kelurahan Kota Semarang. Nilai dengan p value < 0,05 maka disimpulkan memiliki korelasi terhadap kerentanan, potensial dampak dan peningkatan kasus masalah gizi.



Gambar Peta Potensial Dampak MAsalah Gizi Balita

Indikator yang paling berpengaruh terhadap Potensi terjadi Masalah Gizi:

Indikator	P-value	Koefisien	Indikator	P-value	Koefisien
Weightfaltering	0.000	0.612	Balita Naik BB	0.000	-0.632
Bumil KEK	0.005	0.210	PMT	0.000	-0.316
Catin Usia Risti	0.014	0.185	Perilaku BABS	0.022	-0.326
Diare	0.001	0.245			
TB	0.000	0.413			
BBLR	0.000	0.296			

Indikator yang paling berpengaruh terhadap Kerentanan terjadi Masalah Gizi

Indikator	P-value	Koefisien	Indikator	P-value	Koefisien
Weightfaltering	0.000	0.390	Balita Naik BB	0.000	-0.385
Bumil KEK	0.000	0.390	PMT	0.000	-0.292
Bumil Anemia	0.010	0.192	Perilaku BABS	0.004	-0.218
Catin Usia Risti	0.000	0.352	ASI Ekslusif	0.001	-0.248
Catin KEK	0.008	0.200			
BBLR	0.000	0.418			

Dari pengukuran tersebut, faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap masalah gizi di suatu wilayah tahun 2026 (data tahun 2025) yaitu jumlah balita dengan berat badan tidak naik (0,015), jumlah bumil KEK (0,005), jumlah catin usia risti (0,014), jumlah kasus diare pada balita (0,001), jumlah kasus TBC pada balita (0,00), jumlah kasus bayi BBLR (0,000), jumlah balita naik berat badan (0,030), jumlah balita mendapat PMT (0,000), jumlah keluarga menerapkan perilaku PHBS (0,022). Di tahun 2025 (data tahun 2024) secara berurutan faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap masalah gizi adalah jumlah balita dengan berat badan tidak naik (0,000), Jumlah bumil anemia (0,000), jumlah bumil KEK (0,000), jumlah catin KEK (0,000), jumlah catin usia risti (0,000), jumlah kasus diare pada balita (0,000), jumlah kasus TBC pada balita, jumlah kasus pneumonia pada balita (0,000), jumlah kasus bayi BBLR (0,000), jumlah balita dengan berat badan naik (0,000), jumlah keluarga menggunakan air bersih (0,000), jumlah balita mendapat PMT (0,000), jumlah keluarga melakukan CTPS (0,000), jumlah keluarga melakukan pengelolaan sampah (0,000), dan jumlah keluarga memiliki dan menggunakan jamban (0,000). Di tahun 2024 (data tahun 2023) faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap masalah gizi adalah jumlah kasus underweight (0,000), jumlah kasus wasting (0,000), keluarga menerapkan PHBS (0,000), jumlah bumil KEK (0,000), jumlah bumil anemia (0,000), jumlah keluarga memiliki dan menggunaan jamban (0,000), jumlah keluarga melakukan pengelolaan sampah (0,000), serta bayi mendapat ASI Ekslusif (0,000). Dapat diketahui bahwa terdapat 1 (satu) faktor yang menjadi faktor yang berhubungan dengan potensi dampak pada tahun 2024, tahun 2025, dan juga di tahun 2026 yaitu jumlah bumil KEK.

Didapatkan bahwa wilayah-wilayah yang memiliki potensi terkena dampak masalah gizi sangat tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023) adalah Kelurahan Bandarharjo, Kuningan, Tanjungmas, Kemijen, Kembangarum,

CKRAWALA BUANA

Tandang, serta Rowosari. Pada tahun 2025 (data tahun 2024), kelurahan dengan potensi dampak terhadap masalah gizi paling tinggi adalah Kelurahan Panggung kidul, Purwosari semarang utara, Lamper lor, dan Peterongan. Sedangkan tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan potensial dampak terhadap masalah gizi paling tinggi yaitu kelurahan Pandansari, Pindrikan Lor, Dadapsari, Bandarharjo, Kemijen, dan Tegalsari.

Dapat dilihat tidak ada Kelurahan yang masih memiliki potensi terkena dampak masalah gizi sangat tinggi di tahun 2026 (data tahun 2025) dari hasil potensi dampak sangat tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023) dan 2025 (data tahun (2024). Namun, terdapat kelurahan yang di tahun 2024 (data tahun 2023) memiliki potensi terkena dampak masalah gizi sangat tinggi kemudian di tahun 2026 (data tahun 2025) juga potensi terkena dampak masalah gizinya dalam kategori sangat tinggi yaitu kelurahan Bandarharjo dan Kemijen. Meski demikian, berbagai upaya yang telah dilakukan dalam mengurangi potensi dampak terhadap masalah gizi berdampak terhadap perbaikan potensial dampak serta kerentanan yang dapat dilihat dari kerentanan yang ada dalam kategori lebih baik dari tahun sebelumnya, namun upaya yang dilakukan tersebut masih perlu dipertahankan serta ditingkatkan kembali.

- **Korelasi Potensi Dampak Wilayah Sangat Tinggi**

Setelah diketahui tingkat potensial dampak di wilayah Kota Semarang, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menginformasikan hasil kerentanan dan potensi dampak suatu wilayah terhadap masalah gizi serta menginformasikan rekomendasi apa saja yang dapat dilakukan oleh wilayah setempat agar wilayah-wilayah yang utamanya dengan potensi dampak masalah gizi yang mana masuk dalam kategori sangat tinggi dapat melakukan upaya-upaya sehingga di tahun berikutnya wilayah tersebut tidak lagi menjadi daerah yang berpotensi dampak sangat tinggi terhadap masalah gizi. Kaitannya dengan hal tersebut didapatkan hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2024 (data tahun 2023) lalu tergolong sangat tinggi, di tahun 2025 (data tahun 2024) ini menjadi lebih baik meskipun masih ada 2 wilayah yang belum maksimal. Didapatkan pula hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2025 (data tahun 2024) tergolong sangat tinggi yang mana pada tahun sebelumnya belum tentu daerah tersebut diperkiraan akan menjadi wilayah yang memiliki hasil

CKRAWALA BUANA

potensi dampak sangat tinggi. Berikut hasil yang didapatkan dari analisis yang telah dilakukan :

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2024 (Data Tahun 2023) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2025 dan Tahun 2026

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Kuningan	7	5	6
2	Bandarharjo	7	6	7
3	Tanjungmas	7	6	6
4	Kemijen	7	6	7
5	Kembangarum	7	4	3
6	Tandang	7	3	1
7	Rowosari	7	3	1

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2025 (Data Tahun 2024) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2026 dan Tahun 2024

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Panggung Kidul	2	7	3
2	Purwosari	2	7	5
3	Peterongan	3	7	4
4	Lamper Lor	2	7	4

CKRAWALA BUANA

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2026 (Data Tahun 2025) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2025 dan Tahun 2024

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Pandansari	3	6	7
2	Pindrikan Kidul	2	2	7
3	Dadapsari	6	6	7
4	Bandarharjo	7	6	7
5	Kemijen	7	6	7
6	Tegalsari	2	2	7

Dapat diketahui bahwa masih ada 2 (dua) wilayah yang potensi dampaknya masih sangat tinggi yang muncul di tahun 2024 dan 2026 yaitu Kelurahan Bandarharjo dan Kemijen. Yang masih menjadi catatan untuk Kelurahann tersebut yaitu keterpaparannya yang meningkat dari ketagori sedang-tinggi menjadi sangat tinggi. Variabel keterpaparan terdiri dari jumlah kasus stunting, wasting, underweight, dan jumlah balita. Sehingga perlu dilakukan upaya lebih dalam menekan kasus masalah gizi yang ada di wilayah tersebut.

Perubahan kategori dalam suatu indikator seperti potensi dampak ataupun kerentanan pada suatu wilayah dapat dipengaruhi juga oleh kategori di wilayah/kelurahan lainnya.

Rekomendasi

Potensi dampak yang dilakukan dari tahun-tahun sebelumnya bermanfaat dalam program pengendalian suatu program atau suatu penyakit disertai dengan upaya Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyampaikan hasil potensi dampak kepada wilayah-wilayah di Kota Semarang sehingga Para Pemangku Wilayah dapat mengambil langkah dalam upaya perbaikan kondisi kesehatan di wilayahnya.

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



DINKES Dinas Kesehatan Kota Semarang

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN BALITA DALAM MENCEGAH STUNTING BERDASARKAN POTDAM MELALUI INTERVENSI YANG TERINTEGRASI
BAGI MASYARAKAT

Bagi Pemangku Wilayah / Kader

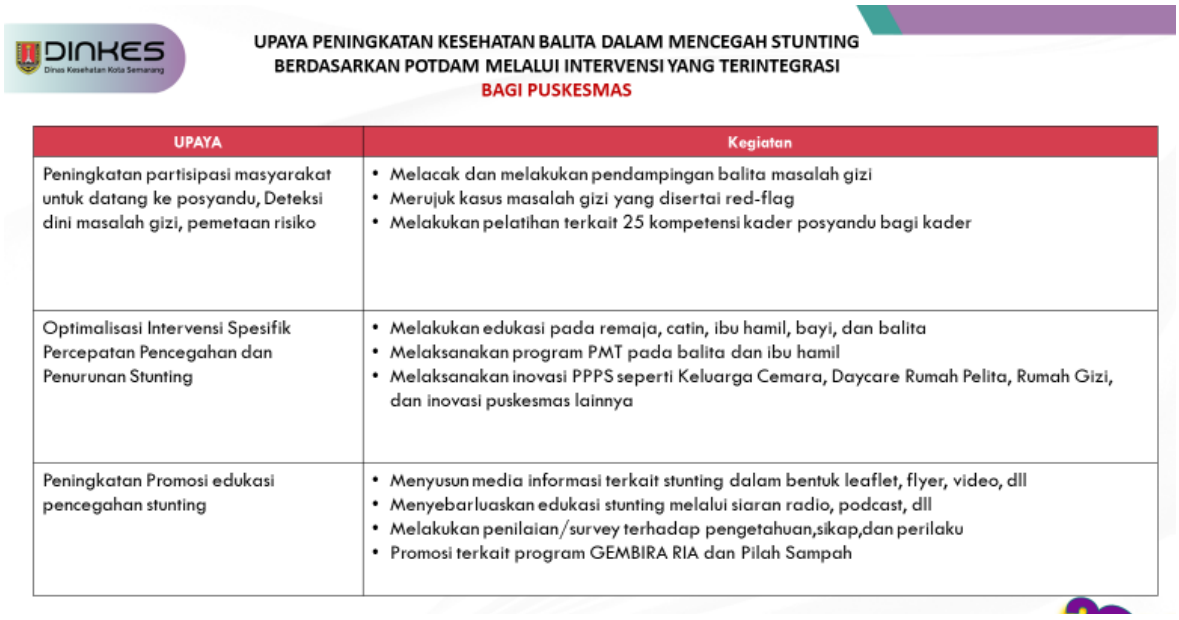
1. Menyiapkan data sasaran balita di wilayah
2. Menggerakan sasaran untuk rutin datang ke posyandu
3. Melakukan pendampingan pada sasaran berisiko stunting
4. Memastikan balita dengan masalah gizi telah diintervensi dan dirujuk ke puskesmas
5. Mendata dan mengusulkan kebutuhan intervensi sensitif dan spesifik tiap sasaran
6. Ikut belajar praktik baik penanganan stunting dengan kader/wilayah lain dengan penurunan stunting yang memadai melalui BLOKOSUTO
7. Mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan dan kebersihan melalui pilah sampah dan program GEMBIRA RIA
8. Memotivasi masyarakat yang memiliki baduta untuk memberi ASI Ekslusif (0-6 bulan) dan MPASI tinggi protein hewani melalui program 7 BINTANG

Bagi Balita dan Keluarga Balita

1. Segera merujuk balita ke puskesmas apabila balita sakit atau berat badannya tidak naik
2. Rutin mengikuti posyandu untuk mendapat pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, vitamin A, dan pelayanan kesehatan lainnya
3. Mengoptimalkan pemberian makan pada anak sesuai pedoman PMBA
4. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui program GEMBIRA RIA
5. Mengupayakan pemberian PMT yang optimal pada balita apabila mendapatkan PMT

Bagi Keluarga Berisiko Stunting

1. Rutin mengikuti kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, kelas catin, posyandu remaja, maupun program seperti KELUARGA CEMARA
2. Mengonsumsi TTD secara rutin bagi ibu hamil dan remaja putri
3. Memeriksakan kesehatan secara berkala melalui program Cek Kesehatan Gratis (CKG)
4. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui program GEMBIRA RIA



DINKES Dinas Kesehatan Kota Semarang

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN BALITA DALAM MENCEGAH STUNTING BERDASARKAN POTDAM MELALUI INTERVENSI YANG TERINTEGRASI
BAGI PUSKESMAS

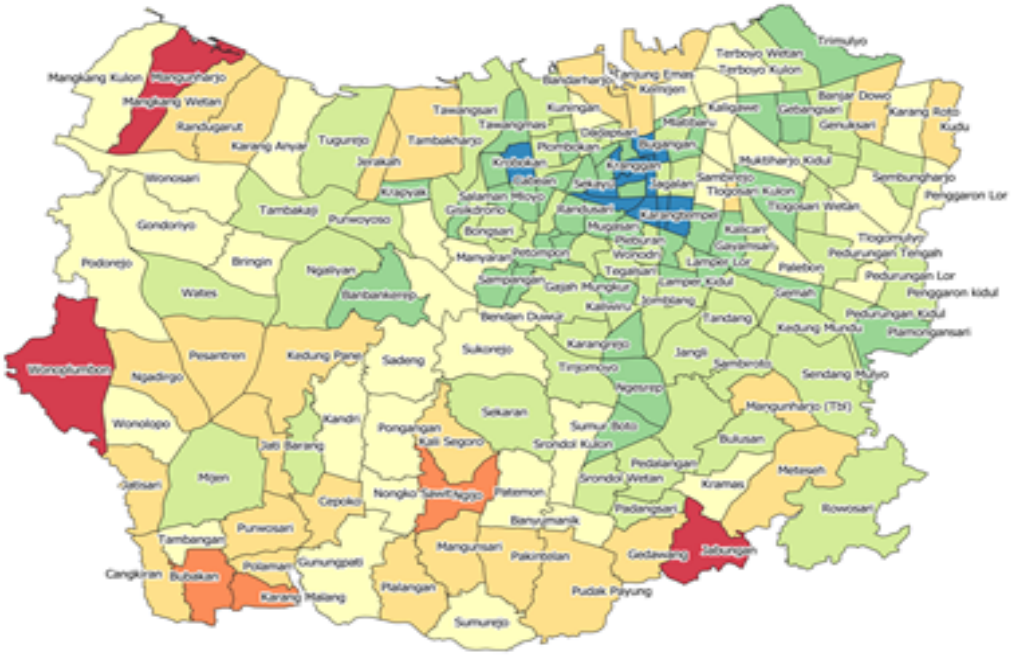
UPAYA	Kegiatan
Peningkatan partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu, Deteksi dini masalah gizi, pemetaan risiko	• Melacak dan melakukan pendampingan balita masalah gizi • Merujuk kasus masalah gizi yang disertai red-flag • Melakukan pelatihan terkait 25 kompetensi kader posyandu bagi kader
Optimalisasi Intervensi Spesifik Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting	• Melakukan edukasi pada remaja, catin, ibu hamil, bayi, dan balita • Melaksanakan program PMT pada balita dan ibu hamil • Melaksanakan inovasi PPPS seperti Keluarga Cemara, Daycare Rumah Pelita, Rumah Gizi, dan inovasi puskesmas lainnya
Peningkatan Promosi edukasi pencegahan stunting	• Menyusun media informasi terkait stunting dalam bentuk leaflet, flyer, video, dll • Menyebarluaskan edukasi stunting melalui siaran radio, podcast, dll • Melakukan penilaian/survey terhadap pengetahuan,sikap,dan perilaku • Promosi terkait program GEMBIRA RIA dan Pilah Sampah

I. Hipertensi

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Hipertensi atau tekanan darah tinggi menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk Penyakit Hipertensi. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor Kapasitas Adaptasi dan Sensitivitas.

KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan penduduk	Kasus obesitas	Jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan
Kasus Hipertensi	Kasus Gizi buruk & wastin g	Rumah Posbindu
	Kasus Underweight	PHBS (Gizi seimbang, aktifitas fisik, tidak merokok dan miras)
	Kasus TB	

Gambar. Tabel Variabel Podam Hipertensi



Gambar Peta Kerentanan Hipertensi

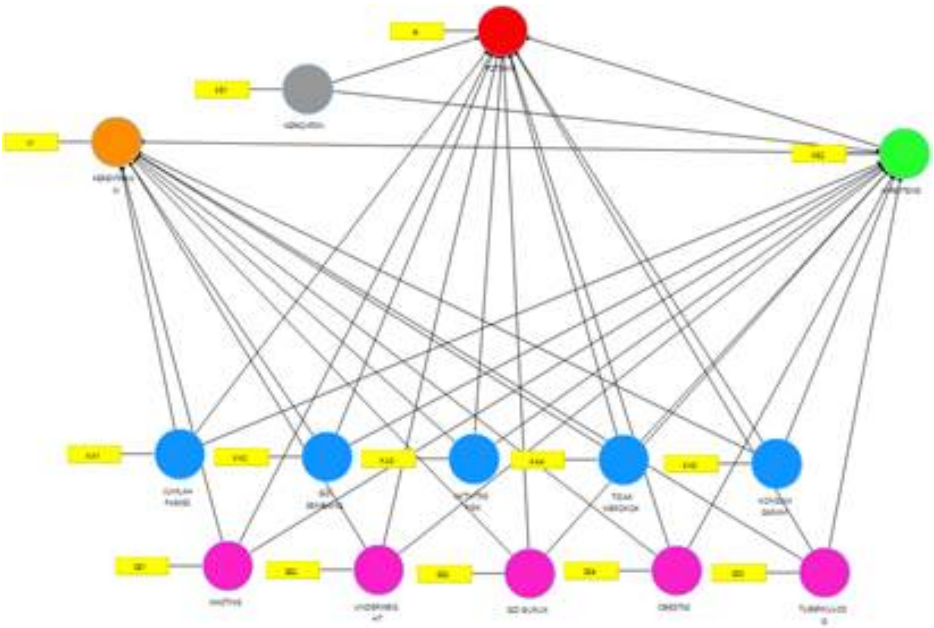
Setelah dianalisis, faktor yang mempengaruhi kerentanan tahun 2026 (data tahun 2025) pada Hipertensi yaitu Aktivitas Fisik (p=0,000), Faskes yang tersedia (p=0,000), Gizi buruk (p=0,000), Gizi seimbang (p=0,000), Kasus TB (p=0,000), Obesitas (p=0,000), Underweight (p=0,000) dan Wasting (p=0,000). Berdasarkan hasil perhitungan kerentanan, ditemukan bahwa terdapat 7 kelurahan yang memiliki kerentanan sangat tinggi tahun 2026 yaitu Sendangguwo, Rejosari, Bulu Lor, Purwosari (Semarang Utara), Ngemplak Simongan, Bongsari dan Krobokan. Hal ini disebabkan oleh beberapa variabel, yaitu nilai pada variabel status gizi meningkat dari tahun sebelumnya.

Sedangkan pada hasil perhitungan kerentanan untuk tahun 2025 (data tahun 2024), kelurahan dengan nilai kerentanan paling tinggi adalah Jabungan dimana kelurahan tersebut mengalami penurunan pada aspek keterpaparan yaitu kasus Hipertensi.

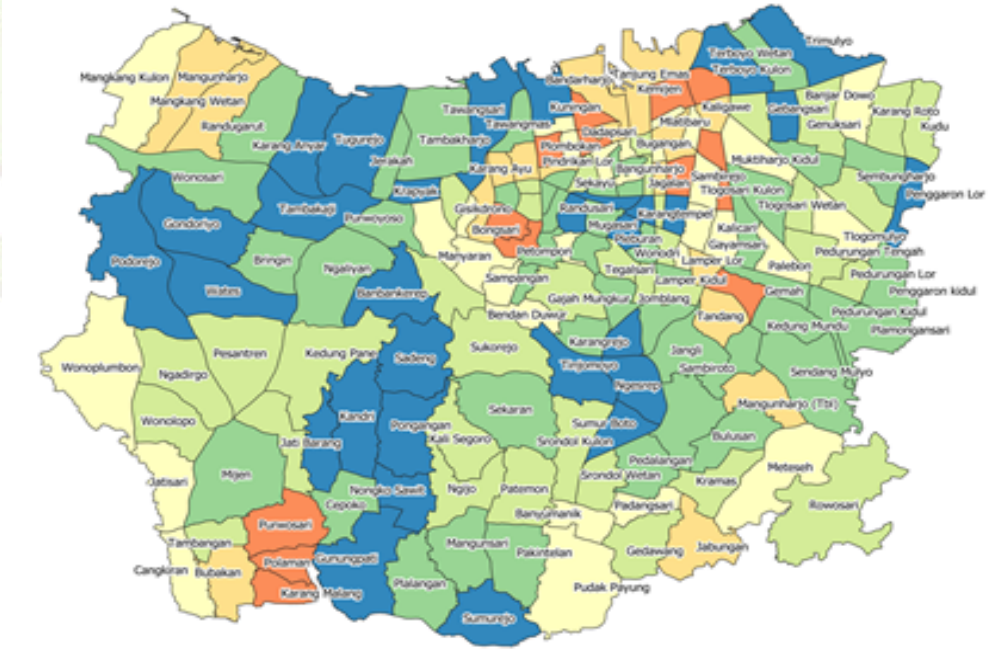
- Potensi Dampak Wilayah terhadap Hipertensi

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari penyakit Hipertensi di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanan dan keterpaparan terhadap penyakit Hipertensi. Keterpaparan terhadap Hipertensi dihitung dari Kepadatan Penduduk dan Kasus Hipertensi.

Variabel kerentanan dan keterpaparan dilakukan uji secara statistik menggunakan Minitab dan Smart PLS untuk melihat tingkat korelasi atau hubungan dari tiap variabel yang mempengaruhi potensial dampak dari Hipertensi per wilayah kelurahan Kota Semarang. Nilai dengan p value < 0,05 maka disimpulkan memiliki korelasi terhadap kerentanan, potensial dampak dan peningkatan kasus Hipertensi.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam Hipertensi



Gambar. Peta Podam Hipertensi

Dari pengukuran tersebut, faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan potensi dampak Hipertensi di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah Faskes yang tersedia (p=0,000), Gizi Buruk (p=0,011), Gizi seimbang (p=0,001), Kasus HT (p=0,000), Kepadatan Penduduk (p=0,000), Obesitas (p=0,000), Underweight (p=0,000) dan Wasting (p=0,000). Pada tahun 2025, tidak ditemukan Kelurahan dengan hasil potensial dampak sangat tinggi (Skor 7), namun Kelurahan dengan hasil potensial dampak tinggi (skor 6) diantaranya yaitu Karangmalang, Polaman, Purwosari, Sendangguwo, Siwalan, Sawah Besar, Tambakrejo, Rejosari, Kemijen, Bulu Lor, Kuningan, Purwosari (Semarang Utara), Ngemplak Simongan dan Bongsari

Terjadi pergeseran nilai potensial dampak dari tahun 2025 ke 2026 dimana kelurahan yang tahun sebelumnya tergolong berpotensi sangat tinggi namun ditahun ini mengalami penurunan risiko. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan kapasitas adaptasi khususnya aktivitas fisik dan penurunan kasus Hipertensi pada aspek keterpaparan yang signifikan dari kelurahan-kelurahan tersebut jika dibandingkan dengan kelurahan lain. Variabel yang mempengaruhi pada tahun 2025 yaitu Aktivitas Fisik (p=0,000), Faskes yang tersedia (p=0,000), Gizi Buruk (p=0,011), Kasus TB (p=0,000), Kasus HT (p=0,000), Kepadatan Penduduk (p=0,000), Underweight (p=0,000)

dan Wasting (p=0,000). Sedangkan pada tahun 2025 (data tahun 2024), ditemukan tidak ada kelurahan dengan potensial dampak Hipertensi sangat tinggi. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kelurahan dengan nilai potensial dampak sangat tinggi dalam 2 tahun terakhir.

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

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

Sedangkan dari Puskesmas dapat melakukan tata laksana sebagai berikut :

1. Menjadwalkan Posbindu rutin ditiap kelurahan dengan pemeriksaan antropometri, tekanan darah, gula darah, kesehatan jiwa, dan indera penglihatan/pendengaran
2. Mengajak dan mengedukasi kader Posbindu untuk mandiri melakukan Posbindu pada lingkup RT dan atau RW
3. Melakukan Posbindu secara berkala ditempat berisiko seperti Sekolah, Perusahaan/Pabrik /OPD
4. Membuat buku catatan pemeriksaan untuk penderita HT agar memantau hasil pemeriksaan penderita
5. Pemberlakuan KTR diberbagai tempat

Untuk mendukung penurunkan potensial dampak Hipertensi khususnya bagi penderita Hipertensi disuatu wilayah, berikut adalah rekomendasi yang kami dilakukan:

1. Pembuatan tim basecare Hipertensi
2. Pemetaan dan baseline data Hipertensi
3. Standarisasi layanan mulai dari proses pengukuran hingga penetapan diagnosa dan tatalaksana
4. Evaluasi pengobatan yang diberikan
5. Konsultasi dengan nutrisionis
6. Evaluasi minum obat bagi penderita Hipertensi
7. Intervensi lingkup komunitas yang rentan dan berisiko
8. Penguatan dari kader kesehatan

J. Diabetes Melitus

Potensial Dampak Diabetes Mellitus (DM) merupakan gambaran tingkat risiko suatu wilayah terhadap beban penyakit yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, dan sistem layanan kesehatan. Seperti halnya pada analisis Potensial Dampak Hipertensi, pendekatan yang digunakan dalam pemetaan PoDam DM juga mengacu pada tiga komponen utama, yaitu **keterpaparan**, **sensitivitas**, dan **kapasitas adaptasi**. Ketiga komponen ini saling berkaitan dalam menentukan sejauh mana suatu wilayah memiliki risiko tinggi terhadap DM serta kemampuan dalam mengantisipasi dan menanganinya.

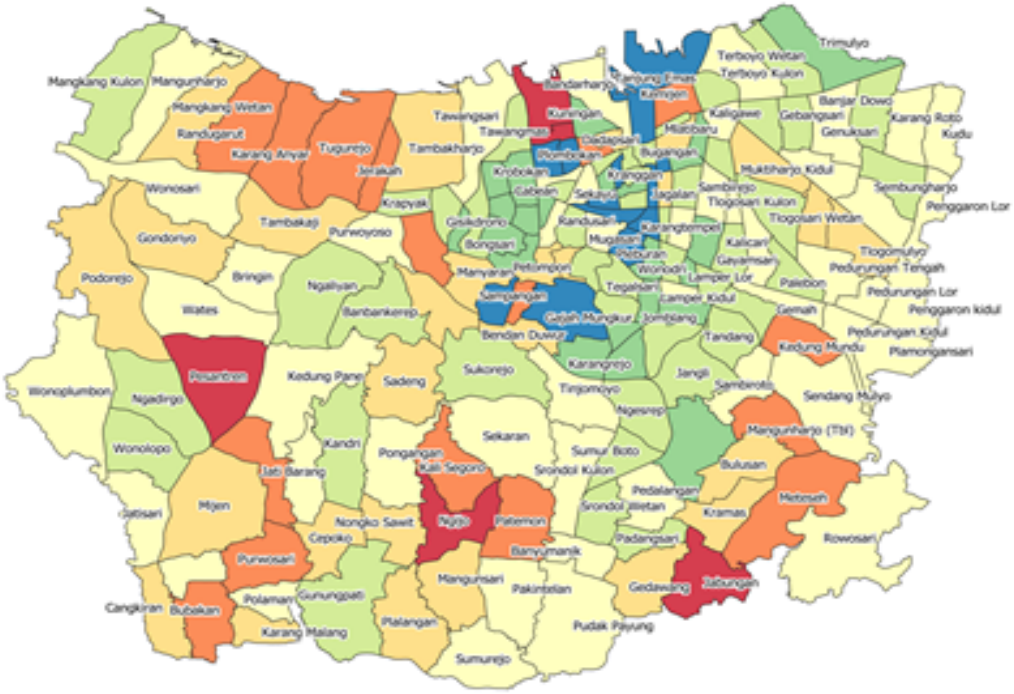
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan penduduk	Kasus obesitas	Jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan
Kasus Diabetes Miletus	Kasus Gizi Buruk	Rumah Posbindu
	Kasus wasting	PHBS (Gizi seimbang, aktifitas fisik, tidak

CKRAWALA BUANA

		merokok dan miras)
	Kasus Underweight	
	Kasus TBC	

Gambar. Tabel Variabel Podam Hipertensi

Pada aspek keterpaparan, digunakan indikator kepadatan penduduk dan jumlah kasus DM untuk menunjukkan besarnya populasi yang berisiko langsung. Sensitivitas diukur berdasarkan status kesehatan masyarakat melalui indikator kasus obesitas, gizi buruk, wasting, underweight, dan kasus tuberkulosis, yang semuanya dapat memperburuk atau berkontribusi terhadap komplikasi DM. Sementara itu, kapasitas adaptasi mencerminkan kemampuan wilayah dalam merespons risiko DM, yang diukur melalui jumlah fasilitas kesehatan, jumlah Posbindu, dan indikator PHBS, seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik, kebiasaan cuci tangan, serta tidak merokok/mengonsumsi alkohol. Kombinasi ketiga komponen inilah yang menjadi dasar penyusunan peta kerentanan dan Potensial Dampak DM, guna menentukan wilayah prioritas intervensi dan perbaikan sistem kesehatan secara lebih terarah.



Gambar. Peta Kerentanan DM

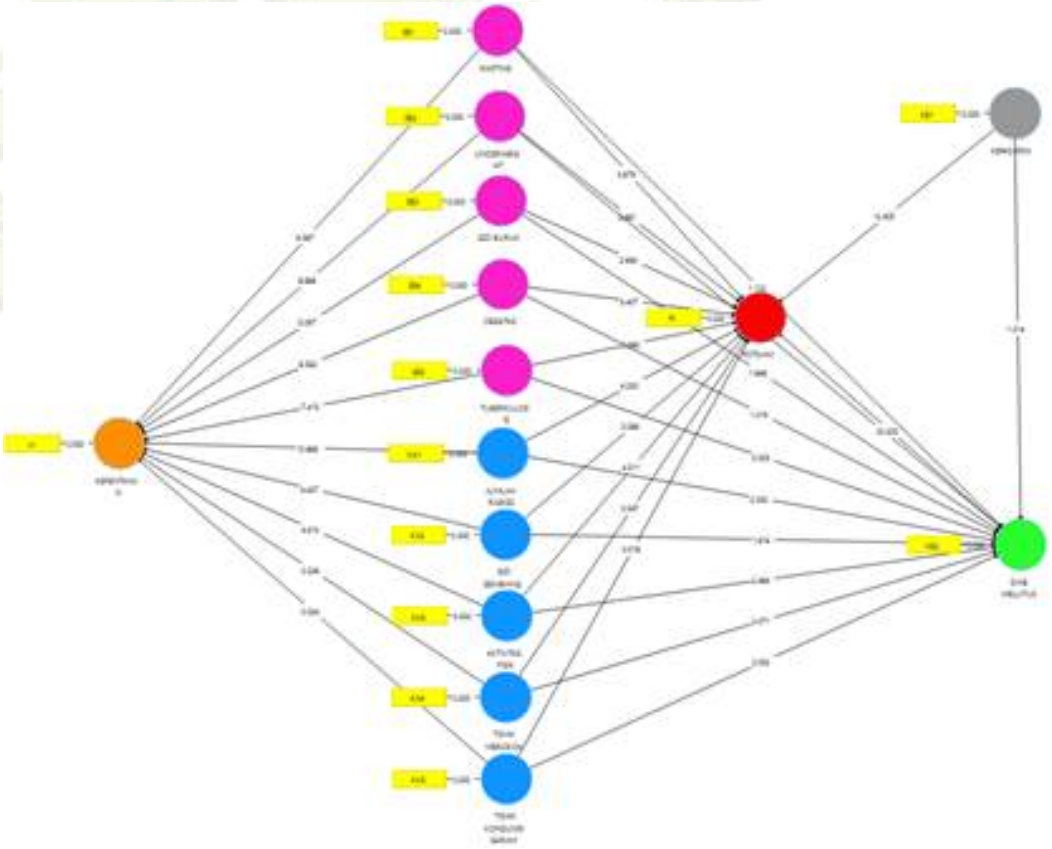
CKRAWALA BUANA

Setelah dianalisis, faktor yang mempengaruhi kerentanan tahun 2026 (data tahun 2025) yaitu Aktivitas Fisik (p=0,000), Faskes yang tersedia (p=0,000), Gizi seimbang (p=0,000), Gizi buruk (p=0,000), Kasus TB (p=0,000), Obesitas (p=0,000), Underweight (p=0,000) dan Wasting (p=0,000). Berdasarkan hasil perhitungan kerentanan, ditemukan bahwa kelurahan yang memiliki kerentanan sangat tinggi tahun 2026 yaitu Mlatibaru dan Rejomulyo. Hal ini disebabkan oleh beberapa aspek pada keterpaparan dan kerentanan, yaitu nilai pada variabel gizi buruk dan obesitas meningkat dari tahun sebelumnya.

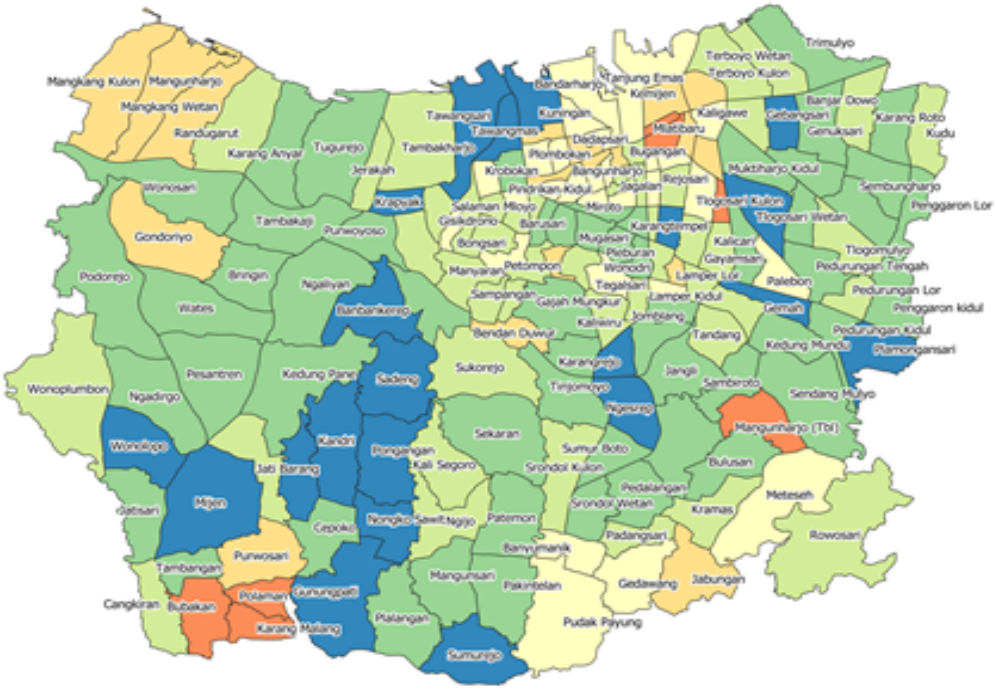
Sedangkan pada hasil perhitungan kerentanan untuk tahun 2025 (data tahun 2024), kelurahan dengan nilai kerentanan paling tinggi adalah Jabungan. Kelurahan tersebut mengalami penurunan pada variabel kasus obesitas.

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari penyakit Diabetes Mellitus di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap penyakit Diabetes Mellitus. Keterpaparan terhadap Diabetes Mellitus dihitung dari jumlah kasus Diabetes Mellitus itu sendiri serta kepadatan penduduk masing-masing wilayah.

Variabel kerentanan dan keterpaparan dilakukan uji secara statistik menggunakan Minitab dan Smart PLS untuk melihat tingkat korelasi atau hubungan dari tiap variabel yang mempengaruhi potensial dampak dari Diabetes Mellitus per wilayah kelurahan Kota Semarang. Nilai dengan p value < 0,05 maka disimpulkan memiliki korelasi terhadap kerentanan, potensial dampak dan peningkatan kasus Diabetes Mellitus.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam DM



Gambar. Peta Podam DM

Dari pengukuran tersebut, faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan potensi dampak Diabetes Mellitus di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah Aktivitas fisik (p=0,026), Faskes (p=0,000), Gizi

CKRAWALA BUANA

Buruk (p=0,000), Kasus DM (p=0,007), Kasus TB (p=0,000), Kepadatan Penduduk (p=0,000), Obesitas (p=0,016), Underweight (p=0,000) dan Wasting (p=0,000). Pada tahun 2025, tidak ditemukan Kelurahan dengan hasil potensial dampak sangat tinggi (Skor 7), namun Kelurahan dengan hasil potensial dampak tinggi (skor 6) diantaranya yaitu Bubakan, Karangmalang, Polaman, Mangunharjo (Tembalang), Siwalan, Mlatibaru dan Rejomulyo.

Terjadi pergeseran nilai potensial dampak dari tahun 2025 ke 2026 dimana kelurahan yang tahun sebelumnya tergolong berpotensi sangat tinggi namun ditahun ini mengalami penurunan risiko. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan kapasitas adaptasi khususnya aktivitas fisik dan penurunan kasus Diabetes Mellitus pada aspek keterpaparan yang signifikan dari kelurahan-kelurahan tersebut jika dibandingkan dengan kelurahan lain. Variabel yang mempengaruhi pada tahun 2025 yaitu Aktivitas fisik (p=0,026), Faskes (p=0,000), Gizi Buruk (p=0,000), Kasus DM (p=0,007), Kasus TB (p=0,000), Kepadatan Penduduk (p=0,000), Obesitas (p=0,016), Underweight (p=0,000) dan Wasting (p=0,000). Sedangkan pada tahun 2025 (data tahun 2024), ditemukan tidak ada kelurahan dengan potensial dampak Diabetes Mellitus sangat tinggi. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kelurahan dengan nilai potensial dampak sangat tinggi dalam 2 tahun terakhir.

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 dirumah

Sedangkan dari Puskesmas dapat melakukan tata laksana sebagai berikut :

1. Menjadwalkan Posbindu rutin ditiap kelurahan dengan pemeriksaan antropometri, tekanan darah, gula darah, kesehatan jiwa, dan indera penglihatan/pendengaran
2. Mengajak dan mengedukasi kader Posbindu untuk mandiri melakukan Posbindu pada lingkup RT/RW
3. Melakukan Posbindu rutin ditempat berisiko seperti Sekolah, Universitas dan Perusahaan/Pabrik/OPD
4. Membuat buku catatan pemeriksaan untuk penderita DM agar memantau hasil pemeriksaan penderita dan recall gizi
5. Menyediakan konseling gizi dengan nutrisionis untuk penderita DM
6. Membuat menu makanan diet bergizi setiap bulan yang bisa diterapkan oleh masyarakat dirumah
7. Pemberlakuan KTR diberbagai tempat

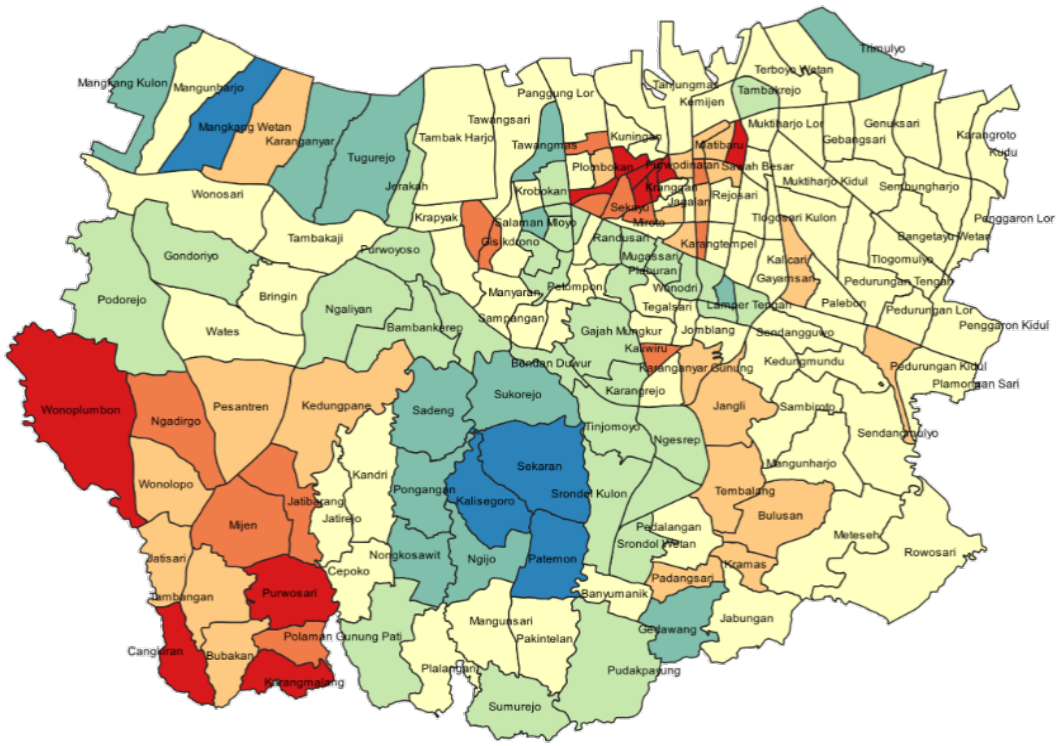
K. Infeksi Dengue

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Infeksi Dengue adalah derajat atau kondisi yang menggambarkan seberapa besar kemungkinan suatu wilayah mengalami kerusakan atau kerugian akibat adanya ancaman dari Infeksi Dengue. Dalam menghitung Potensial Dampak Infeksi Dengue, digunakan pendekatan yang melibatkan tiga kelompok variabel utama, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami tidak hanya seberapa besar risiko paparan penyakit, tetapi juga seberapa rentan masyarakat dan seberapa siap wilayah dalam menghadapinya.

Keterpaparan	Sensitivitas	Kapasitas Adaptasi
Jumlah Kasus Infeksi Dengue	Endemisitas Wilayah	Partisipasi RT Melakukan PJN
Kepadatan Penduduk	Density Figure (Kepadatan jentik)	Pendampingan Kelurahan

Variabel **keterpaparan** mencakup faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi risiko awal terjadinya kasus Infeksi Dengue, yaitu *density figure* atau kepadatan jentik yang menggambarkan tingkat populasi larva nyamuk penular (Aedes sp.) dan *endemisitas wilayah*, yang menunjukkan sejarah atau status kewaspadaan suatu wilayah terhadap Infeksi Dengue Wilayah dengan kondisi lingkungan seperti ini umumnya lebih rentan menjadi lokasi awal penyebaran penyakit.

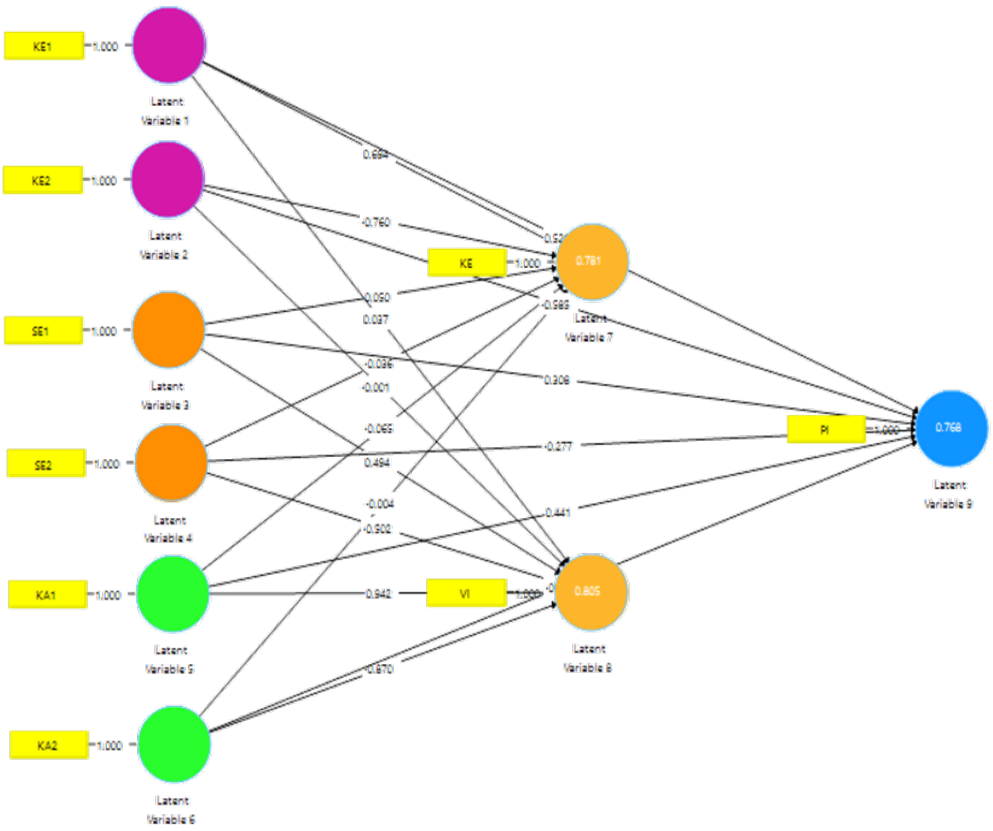
Di sisi lain, kapasitas adaptasi merefleksikan kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan infeksi dengue. Semakin tinggi kapasitas adaptasi, semakin besar kemampuan untuk menekan potensi dampak yang ditimbulkan. Kapasitas ini diukur melalui beberapa indikator, antara lain tingkat partisipasi RT dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta dukungan dan pendampingan dari pihak kelurahan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Gabungan dari semua variabel ini membantu menilai wilayah mana yang paling berpotensi terdampak Infeksi Dengue dan mana yang perlu menjadi prioritas dalam upaya pencegahan.



Gambar Peta Kerentanan Infeksi Dengue

Peta kerentanan infeksi dengue di Kota Semarang menggambarkan sebaran tingkat kerentanan antarwilayah yang disusun berdasarkan kombinasi berbagai faktor risiko yang telah dianalisis. Hasil perhitungan tahun 2026 menunjukkan bahwa

kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi meliputi Cangkiran, Karangmalang, Purwosari (Mijen), Wonoplumbon, Mlatiharjo, Kauman, Bangunharjo, Kembangsari, Pandansari, dan Pendrikan Lor. Peningkatan tingkat kerentanan pada beberapa wilayah tersebut dipengaruhi oleh masih rendahnya kapasitas adaptasi masyarakat, terutama dari sisi partisipasi RT dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang belum optimal, serta belum konsistennya pendampingan dari pihak kelurahan yang seharusnya dilakukan secara rutin setiap minggu.

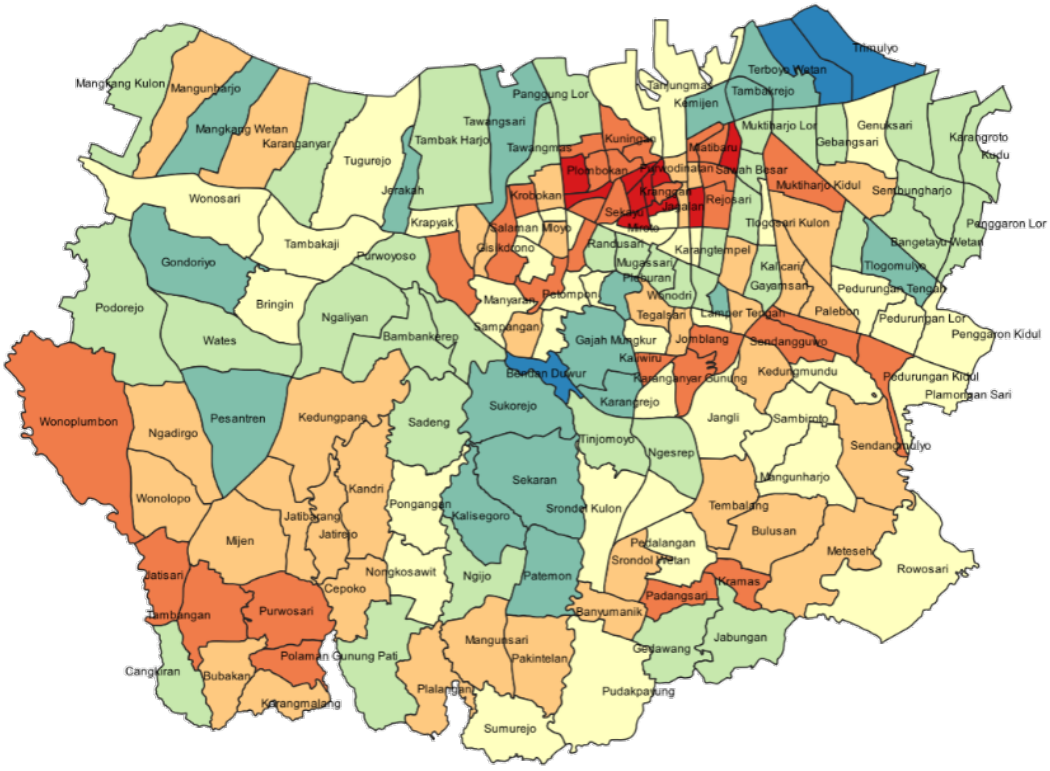


Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari Infeksi Dengue di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap penyakit Infeksi Dengue. Didapatkan faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan potensi dampak Infeksi Dengue di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah Kepadatan Penduduk (p value=0,037) dan Kasus (p value = 0,001).

Sementara itu, variabel lain seperti kepadatan jentik, tingkat endemisitas wilayah, partisipasi RT, serta pendampingan kelurahan dalam kegiatan Pemantauan Jentik Nyamuk (PJN) memberikan kontribusi tidak langsung terhadap besarnya

CKRAWALA BUANA

potensi dampak yang ditimbulkan. Kepadatan jentik dan endemisitas mencerminkan tingkat risiko lingkungan dan riwayat penularan yang dapat memicu munculnya kasus, sedangkan partisipasi RT dan pendampingan kelurahan menggambarkan kekuatan upaya pengendalian di tingkat masyarakat. Meskipun tidak berpengaruh secara langsung terhadap dampak, keempat variabel ini saling berinteraksi dalam membentuk kondisi yang mendukung atau menghambat penularan. Oleh karena itu, kontribusinya tetap signifikan dalam menentukan dinamika dan situasi kasus infeksi dengue di suatu wilayah, sehingga perlu menjadi perhatian dalam perencanaan intervensi yang komprehensif.



Gambar. Peta Podam Infeksi Dengue

Peta potensial dampak Infeksi Dengue Kota Semarang menunjukkan distribusi spasial wilayah berdasarkan tingkat kombinasi kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap Infeksi Dengue. Terlihat bahwa wilayah dengan warna merah, yang menandakan tingkat potensi dampak yang paling tinggi, terkonsentrasi di bagian tengahyang merupakan wilayah padat penduduk dan bagian selatan yang notabene merupakan wilayah pedesaan. Beberapa wilayah tersebut antara lain Sarirejo, Mlatiharjo, Bulu Lor, Miroto, Gabahan, Kauman, Bangunharjo, Kembangsari, Pandansari, dan Pendrikan Lor.

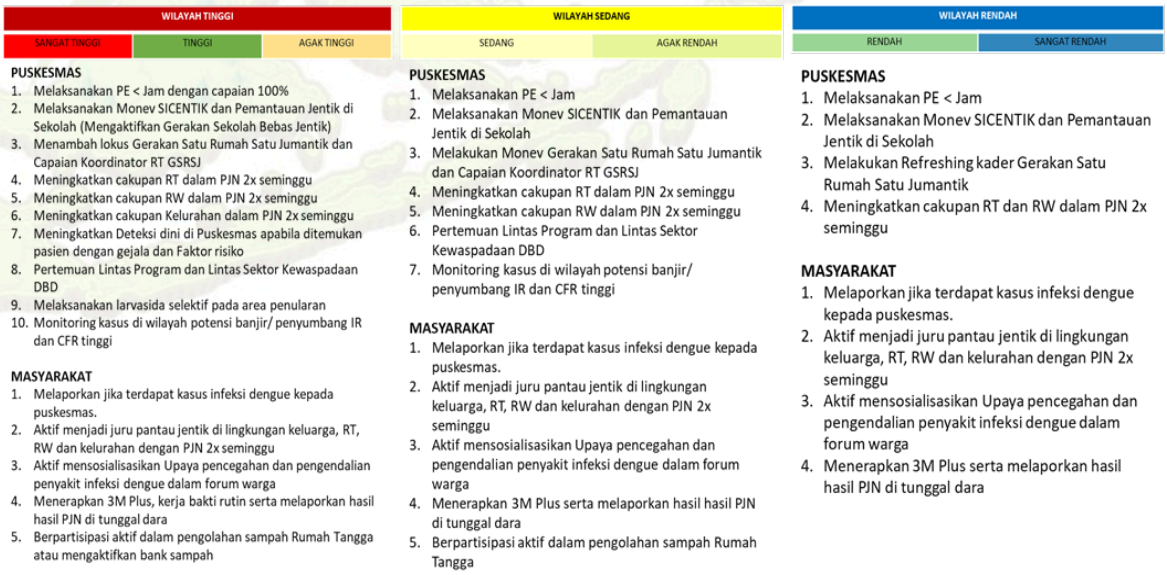
CKRAWALA BUANA

No	Kelurahan Potensi dampak Tinggi	Nilai Potensi Dampak		
		2024 (Data 2023)	2025 (data 2024)	2026 (data 2025)
1	Sarirejo	3	4	7
2	Mlatiharjo	3	5	7
3	Bulu Lor	2	4	7
4	Miroto	3	7	7
5	Gabahan	2	6	7
6	Kauman	4	7	7
7	Bangunharjo	6	7	7
8	Kembangsari	6	7	7
9	Pandansari	4	7	7
10	Pendrikan Lor	3	6	7

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi dibandingkan dengan kondisi 3 tahun terakhir

Dari hasil di atas dapat diketahui ada 10 wilayah yang masih memiliki nilai potensial dampak sangat tinggi yaitu Sarirejo, Mlatiharjo, Bulu Lor, Miroto, Gabahan, Kauman, Bangunharjo, Kembangsari, Pandansari, dan Pendrikan Lor. Berdasarkan hasil perhitungan, Kapasitas Adaptasi di seluruh kelurahan tersebut memiliki kapasitas adaptasi yang lebih rendah dibandigkan dengan kelurahan lain walapun secara keseluruhan terjadi penurunan kasus infeksi dengue dibandingkan tahun sebelumnya.

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.



WILAYAH TINGGI		
SANGAT TINGGI	TINGGI	AGAK TINGGI

PUSKESMAS

1. Melaksanakan PE < Jam dengan capaian 100%
2. Melaksanakan Monev SICENTIK dan Pemantauan Jentik di Sekolah (Mengaktifkan Gerakan Sekolah Bebas Jentik)
3. Menambah lokus Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan Capaian Koordinator RT GSRSJ
4. Meningkatkan cakupan RT dalam PJN 2x seminggu
5. Meningkatkan cakupan RW dalam PJN 2x seminggu
6. Meningkatkan cakupan Kelurahan dalam PJN 2x seminggu
7. Meningkatkan Deteksi dini di Puskesmas apabila ditemukan pasien dengan gejala dan Faktor risiko
8. Pertemuan Lintas Program dan Lintas Sektor Kewaspadaan DBD
9. Melaksanakan larvasida selektif pada area penularan
10. Monitoring kasus di wilayah potensi banjir/ penyumbang IR dan CFR tinggi

MASYARAKAT

1. Melaporkan jika terdapat kasus infeksi dengue kepada puskesmas.
2. Aktif menjadi juru pantau jentik di lingkungan keluarga, RT, RW dan kelurahan dengan PJN 2x seminggu
3. Aktif mensosialisasikan Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi dengue dalam forum warga
4. Menerapkan 3M Plus, kerja bakti rutin serta melaporkan hasil hasil PJN di tunggal dara
5. Berpartisipasi aktif dalam pengolahan sampah Rumah Tangga atau mengaktifkan bank sampah

WILAYAH SEDANG	
SEDANG	AGAK RENDAH

PUSKESMAS

1. Melaksanakan PE < Jam
2. Melaksanakan Monev SICENTIK dan Pemantauan Jentik di Sekolah
3. Melakukan Monev Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik dan Capaian Koordinator RT GSRSJ
4. Meningkatkan cakupan RT dalam PJN 2x seminggu
5. Meningkatkan cakupan RW dalam PJN 2x seminggu
6. Pertemuan Lintas Program dan Lintas Sektor Kewaspadaan DBD
7. Monitoring kasus di wilayah potensi banjir/ penyumbang IR dan CFR tinggi

MASYARAKAT

1. Melaporkan jika terdapat kasus infeksi dengue kepada puskesmas.
2. Aktif menjadi juru pantau jentik di lingkungan keluarga, RT, RW dan kelurahan dengan PJN 2x seminggu
3. Aktif mensosialisasikan Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi dengue dalam forum warga
4. Menerapkan 3M Plus serta melaporkan hasil hasil PJN di tunggal dara
5. Berpartisipasi aktif dalam pengolahan sampah Rumah Tangga

WILAYAH RENDAH	
RENDAH	SANGAT RENDAH

PUSKESMAS

1. Melaksanakan PE < Jam
2. Melaksanakan Monev SICENTIK dan Pemantauan Jentik di Sekolah
3. Melakukan Refreshing kader Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik
4. Meningkatkan cakupan RT dan RW dalam PJN 2x seminggu

MASYARAKAT

1. Melaporkan jika terdapat kasus infeksi dengue kepada puskesmas.
2. Aktif menjadi juru pantau jentik di lingkungan keluarga, RT, RW dan kelurahan dengan PJN 2x seminggu
3. Aktif mensosialisasikan Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi dengue dalam forum warga
4. Menerapkan 3M Plus serta melaporkan hasil hasil PJN di tunggal dara

L. Hepatitis

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap penyakit Hepatitis menggambarkan derajat, kondisi, tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk penyakit Hepatitis di wilayahnya. Kondisi kerentanan dan potensial dampak Hepatittis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitungnya dengan mempertimbangkan faktor-faktor, yang dikelompokkan ke dalam tiga komponen utama, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran yang komprehensif terkait faktor risiko serta kemampuan masyarakat dalam menghadapi kejadian Hepatitis. Berikut variable yang digunakan dalam menghitung peta kerentanan dan potensial dampak Hepatittis:

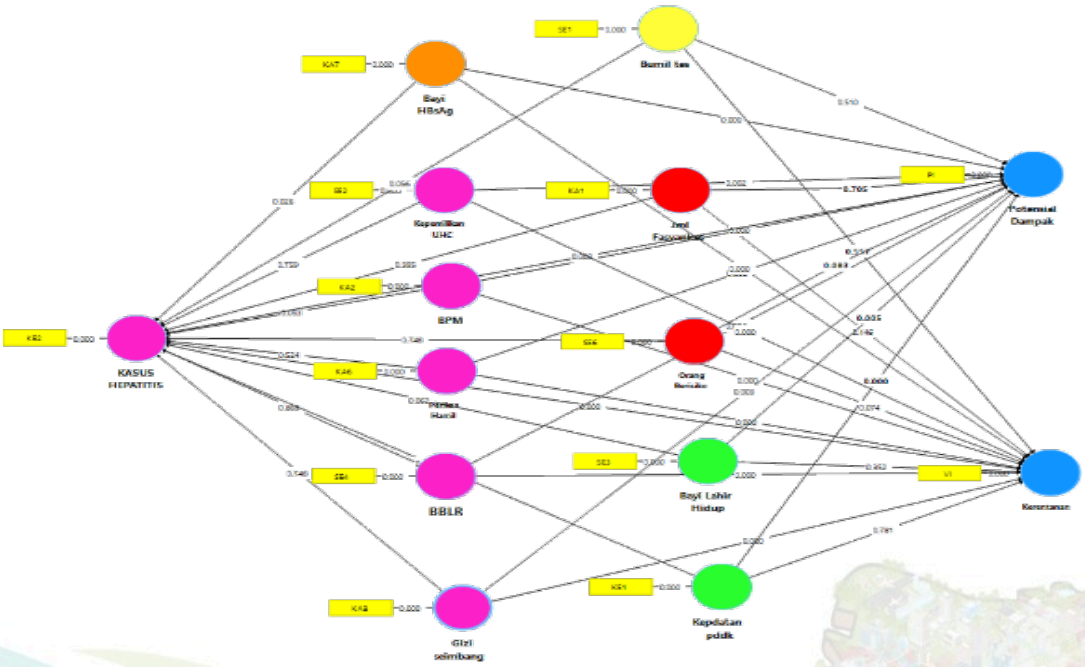
KETERPAPARAN	SENSITIVITAS	KAPASITAS ADAPTASI
Kepadatan Penduduk	Jumlah Ibu Hamil diperiksa	Jumlah Fasyankes
Jumlah kasus Hepatitis	Jumlah Warga Peserta UHC	Jumlah Praktik Bidan
	Jumlah Bayi Lahir Hidup	Jumlah Rumah Bersalin

CKRAWALA BUANA

	Jumlah BBLR	Pemberian HBIG
	Jumlah bayi lahir dari Ibu HBsAg positif	Pemberian HB0
	Jumlah Hubungan sex berisiko (LSL,WPS,PSP,Waria, Pelanggan Pekerja Sex)	Pemeriksaan kehamilan
	Penasun	Jumlah Bayi usia 9-12 bulan dari ibu HBsAg reaktif yang melaksanakan DDHB
		Gizi seimbang

Variabel **keterpaparan** yang digunakan di tahun 2026 masih sama seperti tahun sebelumnya yaitu kepadatan penduduk dan kejadian hepatitis pada semua kelompok umur.

Untuk Variabel **sensitifitas** yang digunakan pada tahun 2026 ini dilakukan penyederhanaan variabel dari tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan relevansi dan ketersediaan data, demikian juga untuk variabel **kapasitas adaptasi** yang merupakan bentuk refleksi kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan hepatitis.



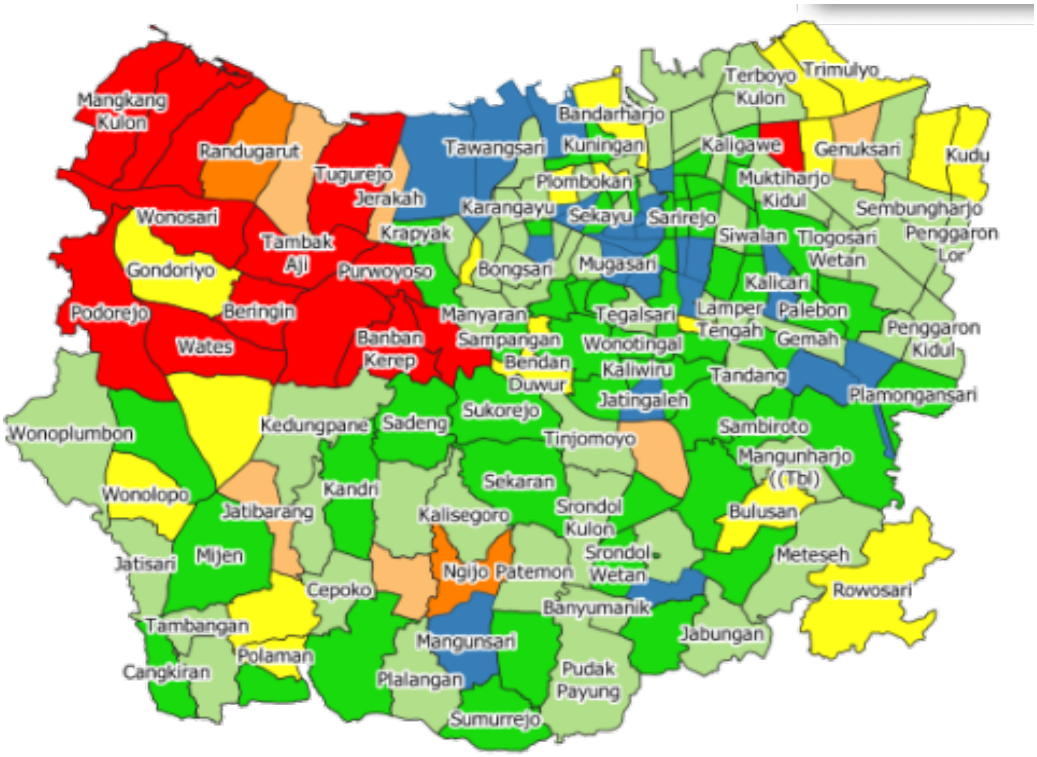
Gambar. Analisis Smart PLS Faktor-faktor signifikan yg mempengaruhi Hepatittis

CKRAWALA BUANA

Kerentanan Wilayah terhadap Hepatitis

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap hepatitis adalah derajat atau kondisi yang menggambarkan seberapa besar kemungkinan suatu wilayah mengalami kerusakan atau kerugian akibat adanya ancaman dari hepatitis. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor kapasitas adaptasi dan sensitivitas.

Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan Hepatittis adalah jumlah BBLR (0,000), jumlah Bayi Lahir Hidup (0,000), bayi usia 9-12 bulan dari ibu HBsAg positif yang melaksanakan DDHB (0,000), Jumlah Praktik Bidan (0,000), pemeriksaan kehamilan (0,000), kepemilikan UHC (0,000), gizi seimbang (0,000) dan kasus Hepatitis (0,000).



Gambar. Peta Kerentanan Hepatittis Tahun 2026

Peta kerentanan Hepatitis Kota Semarang di atas menunjukkan sebaran tingkat kerentanan antar wilayah berdasarkan perhitungan kombinasi faktor risiko. Di tahun 2026 daerah yang rentan terhadap hepatitis mengalami penurunan sebesar 33,34% dibanding tahun sebelumnya. 14 kelurahan dengan tingkat kerentanan tertinggi terhadap kejadian Hepatittis di tahun 2026

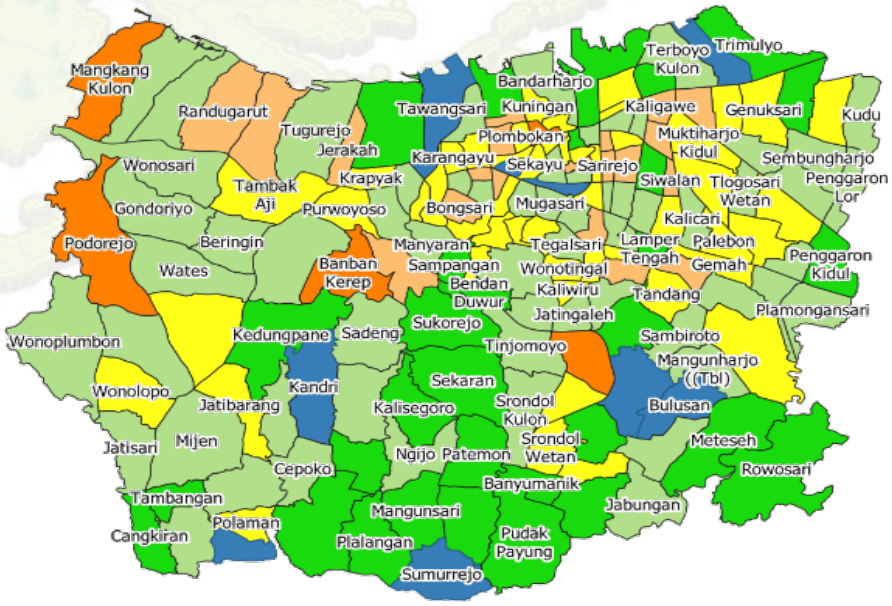
CKRAWALA BUANA

berada di wilayah-wilayah sebagai berikut Kelurahan Muktiharjo Lor, Tugurejo, Mangkang Wetan, Mangkang Kulon, Mangunharjo, Podorejo, Wates, Bringin, Ngaliyan, Bambankerep, Kalipancur, Purwoyoso, Tambakaji dan Wonosari. Wilayah ini ditandai dengan warna merah dalam peta, menunjukkan tingginya akumulasi faktor risiko yang berkontribusi pada potensi sangat tinggi Hepatittis. Sedangkan di tahun 2025 terdapat 21 Kelurahan yang memiliki kerentan sangat tinggi terhadap hepatitis, yakni Kelurahan Jatisari, Sumurejo, Padangsari, Petompon, Lempongsari, barusari, Kramas, Bulusan, Pedurungan Kidul, Plamongansari, Penggaron Kidul, Panggung Lor, Pekunden, Brumbungan, Miroto, Kauman, Pandansari, Pendrikan Kidul, Pendrikan Lor, Tawangsari dan Jrakah.

Potensi Dampak Wilayah terhadap Hepatitis

Dengan diketahuinya kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari kejadian hepatitis di waktu mendatang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap penyakit hepatitis.

Berdasarkan hasil analisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan berhubungan dengan potensi dampak Hepatittis adalah jumlah BBLR (0,003), jumlah Bayi Lahir Hidup (0,006), bayi usia 9-12 bulan dari ibu HBsAg positif yang melaksanakan DDHB (0,000), Jumlah Praktik Bidan (0,000), pemeriksaan kehamilan (0,000), kepemilikan UHC (0,002), gizi seimbang (0,001) dan kasus Hepatitis (0,000), kepadatan penduduk (0,000) dan pemeriksaan kehamilan (0,004).



Gambar. Peta Potensial dampak Hepatittis Tahun 2026

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, didapatkan bahwa di tahun 2026 kelurahan dengan tingkat Potensial Dampak terhadap Hepatittis paling tinggi adalah Kelurahan Purwosari (Semarang Utara), Mangkang Kulon, Podorejo, Bambankerep dan Ngesrep. Kondisi di tahun 2026 mengalami penurunan jumlah wilayah berpotensi terdampak hepatitis sebesar 64,3% dibandingkan tahun 2025 sejumlah 14 Kelurahan, yakni Kelurahan Jagalan, Brumbungan, Miroto, Gabahan, Kranggan, Pendrikan Kidul, Pendrikan Lor, Padangsari, Petompon, Plamongansari, Rejosari, Sarirejo, Mlatibaru dan Pekunden.

Korelasi Dampak Wilayah terhadap Hepatitis

Setelah diketahui tingkat potensial dampak di wilayah Kota Semarang, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menginformasikan hasil kerentanan dan potensi dampak suatu wilayah terhadap Hepatitis serta menginformasikan rekomendasi apa saja yang dapat dilakukan oleh wilayah setempat agar wilayah-wilayah yang utamanya dengan potensi dampak Hepatitis yang mana masuk dalam kategori sangat tinggi dapat melakukan upaya-upaya sehingga di tahun berikutnya wilayah tersebut tidak lagi menjadi daerah yang berpotensi dampak sangat tinggi terhadap Hepatitis. Kaitannya dengan hal tersebut didapatkan hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2025 (data tahun 2024) lalu tergolong sangat tinggi, di tahun 2026 (data tahun 2025) ini menjadi lebih baik. Berikut hasil yang didapatkan :

CKRAWALA BUANA

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2025 (Data Tahun 2024) dan Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2026

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Padangsari	Sangat Tinggi (7)	Sedang (4)
2	Petompon	Sangat Tinggi (7)	Sedang (4)
3	Plamongansari	Sangat Tinggi (7)	Rendah – Sedang (3)
4	Rejosari	Sangat Tinggi (7)	Sedang – Tinggi (5)
5	Sarirejo	Sangat Tinggi (7)	Sedang – Tinggi (5)
6	Mlatibaru	Sangat Tinggi (7)	Rendah – Sedang (3)
7	Pekunden	Sangat Tinggi (7)	Sangat Rendah (1)
8	Jagalan	Sangat Tinggi (7)	Sedang (4)
9	Brumbungan	Sangat Tinggi (7)	Rendah – Sedang (3)
10	Miroto	Sangat Tinggi (7)	Rendah – Sedang (3)
11	Gabahan	Sangat Tinggi (7)	Sedang – Tinggi (5)
12	Kranggan	Sangat Tinggi (7)	Sedang (4)
13	Pendrikan Kidul	Sangat Tinggi (7)	Sangat Rendah (1)
14	Pendrikan Lor	Sangat Tinggi (7)	Sedang (4)
15	Ngesrep	Sangat Rendah (1)	Tinggi (6)
16	Purwosari (smgutr)	Sangat Rendah (1)	Tinggi (6)
17	Mangkang Kulon	Sedang (4)	Tinggi (6)
18	Podorejo	Sedang (4)	Tinggi (6)
19	Bambankerep	Sedang – Tinggi (5)	Tinggi (6)

Dapat dilihat tidak ada Kelurahan yang masih memiliki potensi terkena dampak Hepatitis sangat tinggi di tahun 2026 dari hasil potensi dampak sangat tinggi di tahun 2025, namun beberapa Kelurahan mengalami peningkatan potensi dampak sangat drastis di tahun 2026 dibandingkan kondisi di tahun sebelumnya. Hal tersebut dipengaruhi oleh upaya-upaya yang telah dilakukan dalam mengurangi potensi dampak terhadap hepatitis namun masih perlu ditingkatkan kembali.

Rekomendasi

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 Hepatittis 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.

WILAYAH TINGGI			WILAYAH SEDANG		WILAYAH RENDAH	
SANGAT TINGGI	TINGGI	SEDANG-TINGGI	SEDANG	RENDAH-SEDANG	RENDAH	SANGAT RENDAH
MASYARAKAT : 1. Melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada trimester 1 2. Datang ke tempat rujukan jika hasil pemeriksaan HBSAG positif dan melakukan pemeriksaan lanjutan di RS 3. Mengajukan permintaan HBIG ke Puskesmas jika melakukan pemeriksaan HBSAG di RS atau lab dengan hasil positif 4. Melibatkan peran linsek dan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait pemahaman pentingnya kesehatan dan kepesertaan jaminan kesehatan serta memantau perkembangan kesahatan bayi juga imunisasi 5. Meningkatkan gaya hidup sehat dan gizi seimbang **PUSKESMAS :** 1. Melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan HBsAg positif sampai dengan pemeriksaan HBsAg pada bayi usia 9-12 bulan 2. Merujuk ibu dengan HBsAg positif ke FKTRL dan melakukan pemantauan apakah dilakukan pengobatan, jika dilakukan pengobatan dipastikan ibu menyelesaikan pengobatan sesuai dengan prosedur 3. Melakukan skrining kontak erat keluarga dari ibu hamil dengan HBsAg positif 4. Edukasi tentang Hepatitis di kelas ibu hamil 5. Memberikan pelayanan ANC terpadu pada trimester I 6. Edukasi pemberian gizi seimbang khususnya pada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif			**MASYARAKAT :** 1. Melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada trimester 1 2. Datang ke tempat rujukan jika hasil pemeriksaan HBSAG positif dan melakukan pemeriksaan lanjutan di RS 3. Mengajukan permintaan HBIG ke Puskesmas jika melakukan pemeriksaan HBSAG di RS atau lab dengan hasil positif 4. Melibatkan peran linsek dan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait pemahaman pentingnya kesehatan dan kepesertaan jaminan kesehatan serta memantau perkembangan kesahatan bayi juga imunisasi 5. Meningkatkan gaya hidup sehat dan gizi seimbang **PUSKESMAS :** 1. Melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan HBsAg positif sampai dengan pemeriksaan HBsAg pada bayi usia 9-12 bulan 2. Merujuk ibu dengan HBsAg positif ke FKTRL dan melakukan pemantauan 3. Edukasi tentang Hepatitis di kelas ibu hamil 4. Memberikan pelayanan ANC terpadu pada trimester I 5. Edukasi pemberian gizi seimbang		**MASYARAKAT :** 1. Melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada trimester 1 2. Melibatkan peran linsek dan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait pemahaman pentingnya kesehatan dan kepesertaan jaminan kesehatan serta memantau perkembangan kesahatan bayi juga imunisasi 3. Meningkatkan gaya hidup sehat dan gizi seimbang **PUSKESMAS :** 1. Edukasi tentang Hepatitis di kelas ibu hamil 2. Memberikan pelayanan ANC terpadu pada trimester I 3. Edukasi pemberian gizi seimbang khususnya pada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif	

Gambar.Tabel rekomendasi intervensi Potdam Hepatitis

Untuk **wilayah dengan risiko sangat tinggi, tinggi, dan sedang – tinggi**, intervensi perlu difokuskan pada upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih intensif. 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.

M. Diare

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Penyakit Diare menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk Penyakit Diare. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor, yang dikelompokkan ke dalam tiga

komponen utama, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran yang komprehensif terkait faktor risiko serta kemampuan masyarakat dalam menghadapi kejadian diare.

Dalam analisis potensial dampak penyakit diare, terdapat tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Keterpaparan menggambarkan sejauh mana suatu populasi berada dalam kondisi yang memungkinkan terjadinya kontak dengan faktor risiko penyebab diare. Sementara itu, sensitivitas menunjukkan tingkat kerentanan masyarakat ketika sudah terpapar faktor risiko tersebut. Artinya, sensitivitas menggambarkan seberapa mudah individu atau kelompok mengalami penyakit diare akibat kondisi yang mendukung, seperti perilaku hidup tidak bersih (misalnya tidak mencuci tangan pakai sabun). Wilayah dengan tingkat sensitivitas tinggi cenderung memiliki jumlah kasus diare yang lebih besar meskipun tingkat keterpaparannya sama. Di sisi lain, kapasitas adaptasi merupakan kemampuan masyarakat dan sistem kesehatan dalam mencegah, merespons, serta mengendalikan kejadian diare. Semakin baik kapasitas adaptasi suatu wilayah, maka dampak yang ditimbulkan oleh penyakit diare dapat diminimalkan, bahkan ketika keterpaparan dan sensitivitas cukup tinggi. Oleh karena itu, ketiga komponen ini secara bersama-sama menentukan besar kecilnya potensi dampak penyakit diare di suatu wilayah.

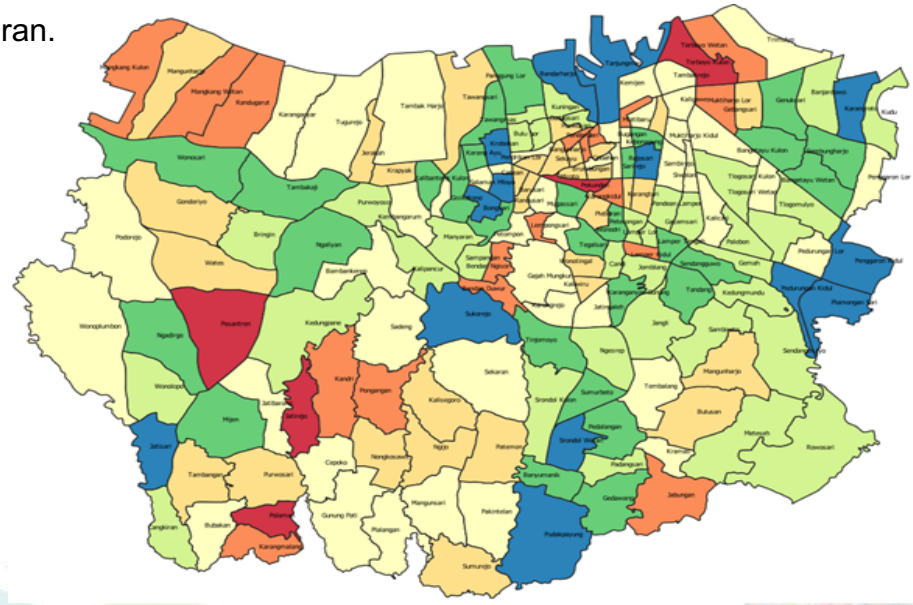
Pada komponen **keterpaparan**, variabel yang digunakan pada tahun 2026 difokuskan pada kepadatan penduduk dan kejadian diare pada semua kelompok umur. Variabel diare balita dieliminasi dari analisis karena pendekatan yang digunakan adalah menghitung potensi dampak penyakit diare secara keseluruhan, sehingga tidak dibatasi pada kelompok umur tertentu.

Pada komponen **sensitivitas**, dilakukan penyederhanaan variabel dari tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan relevansi dan ketersediaan data. Variabel yang digunakan meliputi penduduk penerima bantuan sosial (SKTM), perilaku buang air besar tidak sehat (tidak CTPS berdasarkan kunjungan rumah), serta kondisi pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat. Selain itu, indikator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

difokuskan pada pilar-pilar tertentu yang paling berpengaruh, yaitu pilar 2, pilar 3, dan pilar 5. Beberapa variabel seperti sumber air minum, jenis MCK, data stunting, underweight, suhu, dan kelembaban dieliminasi karena bersifat nominal, tidak memiliki variasi data, atau tidak secara langsung merepresentasikan potensi kejadian diare dalam analisis ini.

Sementara itu, pada komponen **kapasitas adaptasi**, variabel yang digunakan mencerminkan kemampuan sistem kesehatan dan masyarakat dalam mencegah serta menangani penyakit diare. Variabel tersebut meliputi jumlah layanan kesehatan (poliklinik, praktik dokter, dan apotek), cakupan imunisasi rotavirus (V3), kondisi rumah layak sehat berdasarkan hasil kunjungan rumah, perilaku pendukung sanitasi sehat, kepemilikan dan pemanfaatan sanitasi layak (DAM SLHS), serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penilaian pada variabel ini dilakukan berdasarkan akumulasi pemenuhan indikator rumah sehat dan perilaku masyarakat.

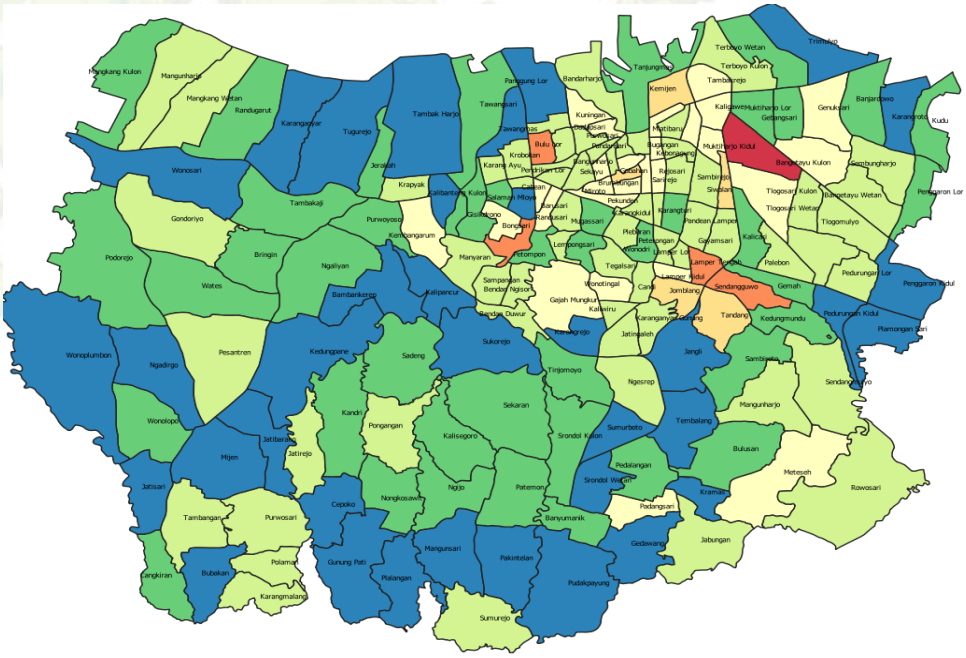
Secara keseluruhan, pemilihan variabel tahun 2026 dilakukan melalui proses seleksi dengan mempertimbangkan validitas data, relevansi terhadap kejadian diare, serta kemampuan variabel dalam menggambarkan kondisi riil di lapangan. Dengan demikian, variabel yang digunakan diharapkan mampu menghasilkan analisis yang lebih akurat dalam mengidentifikasi wilayah dengan potensi dampak penyakit diare yang tinggi, sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran.



Gambar : Visualisasi Peta Kerentanan Penyakit Diare

Visualisasi peta kerentanan penyakit diare tahun 2026 menunjukkan variasi tingkat kerentanan yang cukup luas di seluruh kelurahan, mulai dari **sangat rendah (nilai 1)** hingga **sangat tinggi (nilai 7)**. Sebagian besar wilayah berada pada kategori **sedang (nilai 4)** hingga **tinggi (nilai 6)**, yang mengindikasikan bahwa risiko kejadian diare masih menjadi masalah kesehatan lingkungan yang signifikan. Kelurahan dengan tingkat kerentanan **sangat tinggi (7)** seperti Polaman, Pesantren, Jatirejo, Terboyo Kulon, dan Pekunden menunjukkan kondisi yang paling rentan, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sanitasi yang kurang memadai, kepadatan penduduk, serta keterbatasan akses air bersih. Sementara itu, sejumlah wilayah lain seperti Karangmalang, Kandri, Jabungan, Bendan Duwur, dan Pandansari berada pada kategori **tinggi (6)**, yang juga memerlukan perhatian dalam upaya pengendalian. Di sisi lain, terdapat beberapa kelurahan dengan tingkat kerentanan **rendah (2)** hingga **sangat rendah (1)** seperti Jatisari, Sukorejo, dan Pedurungan Kidul, yang menunjukkan kondisi lingkungan dan sanitasi relatif lebih baik. Selain itu, wilayah dengan kategori **rendah–sedang (3)** dan **sedang–tinggi (5)** tersebar cukup merata, menggambarkan adanya variasi kapasitas adaptasi dan kondisi lingkungan di masing-masing kelurahan.

Jika dibandingkan antara nilai **kerentanan** dan **keterpaparan**, terlihat bahwa hubungan keduanya tidak selalu linier. Beberapa kelurahan dengan keterpaparan rendah (nilai 1–2) justru memiliki tingkat kerentanan tinggi hingga sangat tinggi, seperti Polaman, Pesantren, dan Jatirejo. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan tidak hanya ditentukan oleh besarnya paparan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kualitas sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat, kepadatan penduduk, serta kesiapan infrastruktur kesehatan. Sebaliknya, terdapat wilayah dengan keterpaparan tinggi (misalnya nilai 5–7) namun tingkat kerentanannya relatif sedang atau bahkan rendah–sedang, seperti Padangsari dan Tandang, yang mengindikasikan adanya kapasitas adaptasi yang lebih baik. Secara keseluruhan, kondisi ini menegaskan bahwa upaya penanggulangan penyakit diare tidak cukup hanya dengan menurunkan keterpaparan, tetapi juga harus diiringi dengan peningkatan kualitas lingkungan, sanitasi, serta akses layanan kesehatan guna menekan tingkat kerentanan secara menyeluruh.



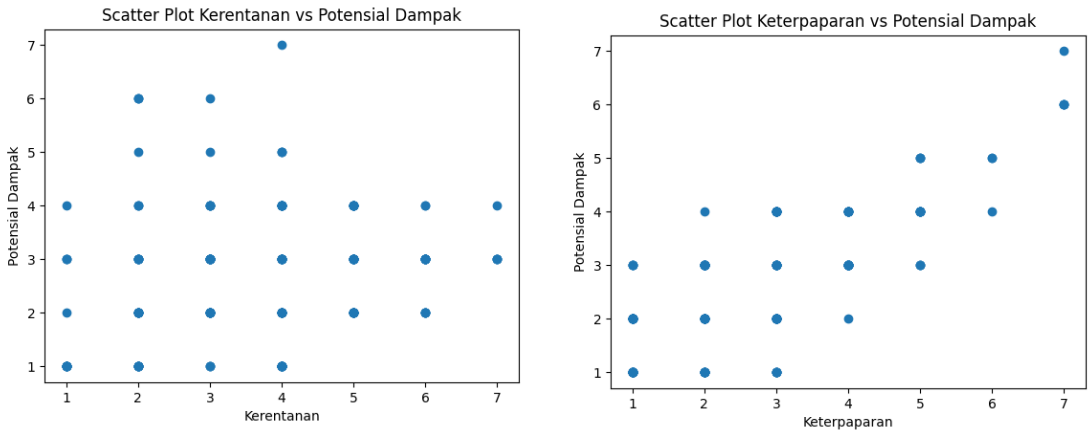
Gambar : Visualisasi Peta Potensial Dampak Penyakit Diare

Visualisasi peta **potensial dampak penyakit diare tahun 2026** menunjukkan bahwa sebagian besar kelurahan berada pada kategori **rendah–sedang (nilai 3)** hingga **sedang (nilai 4)**, yang menandakan bahwa dampak yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit diare cukup signifikan namun belum merata pada tingkat yang sangat tinggi. Beberapa wilayah dengan nilai **tinggi (6)** hingga **sangat tinggi (7)** seperti Muktiharjo Kidul, Lamper Tengah, Bulu Lor, dan Sendangguwo menunjukkan potensi dampak paling besar, yang mengindikasikan kombinasi faktor risiko yang kuat sehingga berpotensi menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang serius. Sementara itu, wilayah dengan nilai **sedang–tinggi (5)** seperti Jomblang, Siwalan, Kemijen, dan Gabahan juga perlu mendapat perhatian karena berada pada ambang peningkatan dampak yang lebih luas. Di sisi lain, masih terdapat sejumlah kelurahan dengan kategori **rendah (2)** hingga **sangat rendah (1)** seperti Pedurungan Kidul, Penggaron Kidul, dan Karangroto, yang menunjukkan potensi dampak relatif kecil, kemungkinan karena kondisi lingkungan yang lebih baik atau kapasitas pengendalian yang memadai.

Jika dibandingkan antara **kerentanan**, **keterpaparan**, dan **potensial dampak**, terlihat bahwa nilai potensial dampak merupakan hasil interaksi dari kedua faktor tersebut. Wilayah dengan **kerentanan tinggi dan keterpaparan tinggi** cenderung menghasilkan **potensial dampak tinggi hingga sangat**

tinggi, seperti pada Muktiharjo Kidul dan beberapa wilayah pesisir. Namun, terdapat pula wilayah dengan **keterpaparan tinggi tetapi kerentanan rendah**, yang menghasilkan potensial dampak sedang, menunjukkan adanya kapasitas adaptasi atau sistem pengendalian yang lebih baik. Sebaliknya, wilayah dengan **keterpaparan rendah tetapi kerentanan tinggi** tetap dapat menghasilkan dampak yang cukup besar, karena faktor kerentanan seperti sanitasi buruk dan kepadatan penduduk berperan dominan. Secara keseluruhan, hal ini menegaskan bahwa pengendalian penyakit diare tidak hanya bergantung pada pengurangan paparan, tetapi juga pada upaya menurunkan kerentanan melalui perbaikan sanitasi, peningkatan akses air bersih, serta penguatan layanan kesehatan masyarakat untuk menekan potensi dampak secara komprehensif.

Analisis Data Secara Statistik



Gambar Analisis Data dengan Scatter Plot

Berdasarkan hasil scatter plot dan uji korelasi, hubungan antara **keterpaparan dan potensial dampak** menunjukkan pola yang cukup jelas dengan kecenderungan meningkat secara linear. Nilai korelasi sebesar **r = 0.76** mengindikasikan hubungan yang kuat, artinya semakin tinggi tingkat keterpaparan suatu wilayah, maka semakin besar pula potensial dampak penyakit diare yang dapat terjadi. Hal ini terlihat pada plot dimana titik-titik cenderung membentuk pola diagonal naik, meskipun masih terdapat variasi akibat faktor lain.

CKRAWALA BUANA

Sebaliknya, hubungan antara **kerentanan dan potensial dampak** menunjukkan pola yang lebih menyebar dan tidak terlalu terstruktur. Nilai korelasi yang rendah (**r = 0.17**) mengindikasikan bahwa kerentanan secara individu tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap variasi potensial dampak. Scatter plot memperlihatkan bahwa nilai dampak dapat bervariasi meskipun tingkat kerentanan serupa, yang menandakan adanya faktor lain yang lebih dominan.

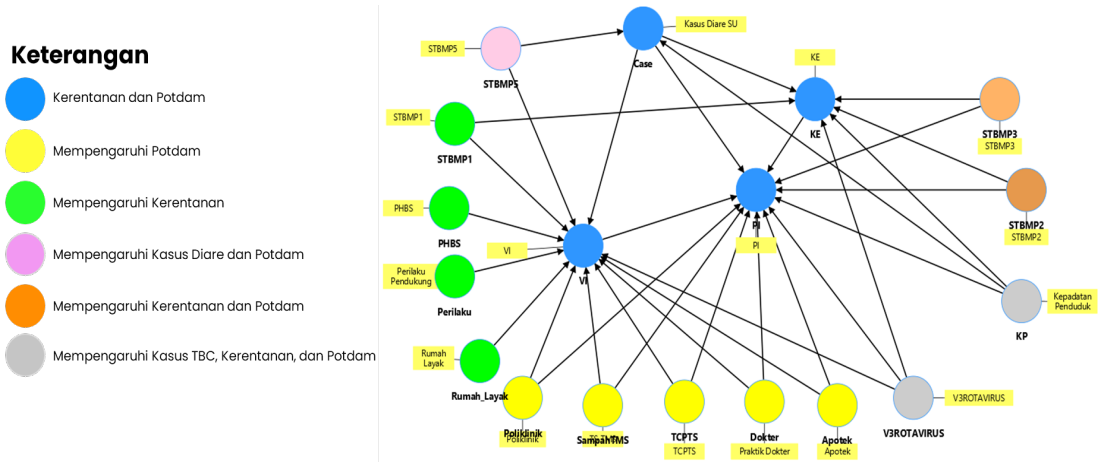
Tabel Perbadingan Potensial Dampak tahun 2024, 2025 dan 2026

NAMA_Kelurahan	2024	2025	2026
Muktiharjo Kidul	1	4	7
Bulu Lor	2	6	6
Ngemplak Simongan	2	5	6
Lamper Tengah	1	5	6
Sendangguwo	1	5	6
Siwalan	3	4	5
Kemijen	2	5	5
Gabahan	1	3	5
Jomblang	1	4	5
Tandang	1	4	5

Berdasarkan tabel nilai **potensial dampak penyakit diare tahun 2024, 2025, dan 2026**, terlihat adanya pola perubahan yang cenderung **meningkat dan kemudian relatif stabil pada tingkat tinggi**. Pada tahun **2024**, nilai potensial dampak berada pada kisaran **sedang hingga tinggi (4–6)**, yang menunjukkan bahwa risiko dampak penyakit diare sudah cukup signifikan di sebagian wilayah, meskipun belum mencapai kondisi ekstrem secara luas. Memasuki tahun **2025**, terjadi **peningkatan yang cukup jelas**, di mana sebagian besar wilayah menunjukkan nilai **tinggi (5–6)**, menandakan adanya peningkatan tekanan faktor risiko baik dari sisi lingkungan maupun kondisi masyarakat.

Pada tahun **2026**, kondisi cenderung **tetap tinggi dengan beberapa wilayah mencapai sangat tinggi (nilai 7)**. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak semua wilayah mengalami peningkatan drastis, tingkat dampak secara umum masih berada pada kondisi yang mengkhawatirkan dan belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Stabilnya nilai pada kategori tinggi mengindikasikan bahwa faktor-faktor risiko utama seperti sanitasi, kualitas air, dan kepadatan penduduk kemungkinan belum mengalami perbaikan yang optimal.

Secara keseluruhan, tren tiga tahun ini menggambarkan bahwa **potensial dampak penyakit diare mengalami peningkatan dari 2024 ke 2025, kemudian cenderung stagnan pada tingkat tinggi di 2026**. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan, terutama dalam menurunkan faktor risiko utama. Tanpa adanya perbaikan signifikan pada aspek keterpaparan dan kerentanan, potensi dampak penyakit diare akan tetap tinggi dan berisiko menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang lebih besar di masa mendatang.



Gambar Penilaian SEMPLS Variabel Penyusun Potensial Dampak Diare

Pada kelompok **kasus diare**, variabel yang berpengaruh signifikan adalah **STBM Pilar ke-5 (p = 0,002)**, **imunisasi rotavirus dosis 3 (p = 0,001)**, dan **STBM Pilar ke-2 (p = 0,001)**. Nilai p yang sangat kecil ini menunjukkan bahwa faktor sanitasi berbasis masyarakat dan cakupan imunisasi memiliki peran penting dalam menentukan jumlah kasus diare. Secara khusus,

CKRAWALA BUANA

semakin baik implementasi STBM dan semakin tinggi cakupan imunisasi, maka kejadian diare cenderung menurun secara signifikan.

Pada konstruk **kerentanan**, variabel yang signifikan meliputi **kepadatan penduduk (p = 0,0019)**, **imunisasi rotavirus dosis 3 (p = 0,000)**, **STBM Pilar ke-2 (p = 0,001)**, **STBM Pilar ke-3 (p = 0,040)**, dan **kasus diare (p = 0,000)**. Di antara variabel tersebut, imunisasi rotavirus dan kasus diare memiliki tingkat signifikansi paling tinggi (p sangat kecil), yang menunjukkan pengaruh kuat terhadap peningkatan atau penurunan kerentanan. Sementara itu, STBM Pilar ke-3 (p = 0,040) meskipun signifikan, memiliki pengaruh yang relatif lebih lemah dibandingkan variabel lainnya.

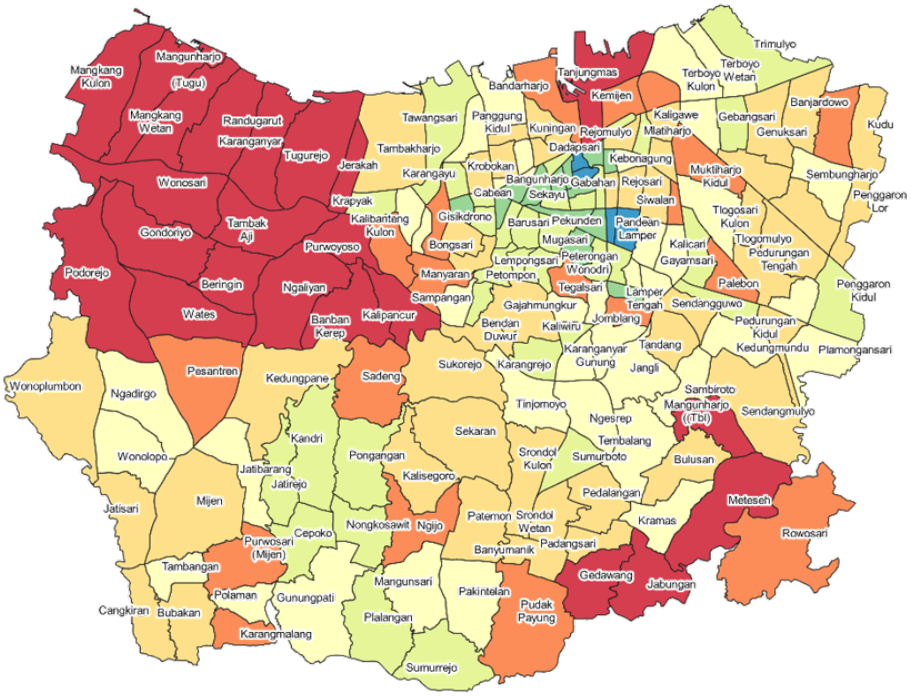
Pada konstruk **potensial dampak**, variabel yang berpengaruh signifikan adalah **imunisasi rotavirus dosis 3 (p = 0,000)**, **jumlah poliklinik, dokter, dan apotek (signifikan)**, **tempat sampah tidak memenuhi syarat (p = 0,012)**, **tidak CTPS (p = 0,000)**, serta **kepadatan penduduk (p = 0,001)**. Variabel dengan p-value sangat kecil seperti imunisasi dan perilaku tidak CTPS menunjukkan pengaruh yang sangat kuat terhadap peningkatan potensial dampak. Sementara itu, faktor lingkungan seperti pengelolaan sampah juga berkontribusi signifikan meskipun dengan kekuatan pengaruh yang lebih moderat.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa **faktor perilaku (CTPS), sanitasi (STBM), imunisasi, serta kepadatan penduduk merupakan determinan utama** dalam membentuk kerentanan dan potensial dampak penyakit diare. Variabel dengan p-value sangat kecil (mendekati 0) dapat dianggap sebagai faktor dominan, sehingga intervensi kesehatan masyarakat sebaiknya diprioritaskan pada peningkatan cakupan imunisasi, perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat, serta penguatan sistem sanitasi dan pengelolaan lingkungan.

N. Tuberkulosis

Kerentanan Wilayah terhadap TBC

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap TBC menggambarkan derajat, ukuran atau tingkat kemudahan terkena atau ketidakmampuan untuk menghadapi dampak buruk TBC. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yaitu jumlah kasus Diabetes Mellitus (DM), jumlah kasus HIV, jumlah anak dengan stunting, *wasting, underweight*, gizi buruk, kapasitas layanan puskesmas untuk pelayanan warga di kelurahan, jumlah poliklinik/balai pengobatan dan praktek dokter, perilaku cuci tangan pakai sabun, perilaku menggunakan air bersih, aktivitas fisik, cuci tangan, gizi seimbang, perilaku tidak minum minuman keras dan merokok, serta vaksin BCG.



Gambar Peta Kerentanan Tuberculosis

Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan secara berturut-turut adalah jumlah orang dengan Diabetes Melitus (0,000), jumlah orang dengan HIV/AIDS (0,000), jumlah anak stunting, *wasting, underweight*, gizi buruk (0,000), perilaku tidak merokok (0,022), dan perilaku cuci tangan pakai sabun dalam program STBM (0,000).

CKRAWALA BUANA

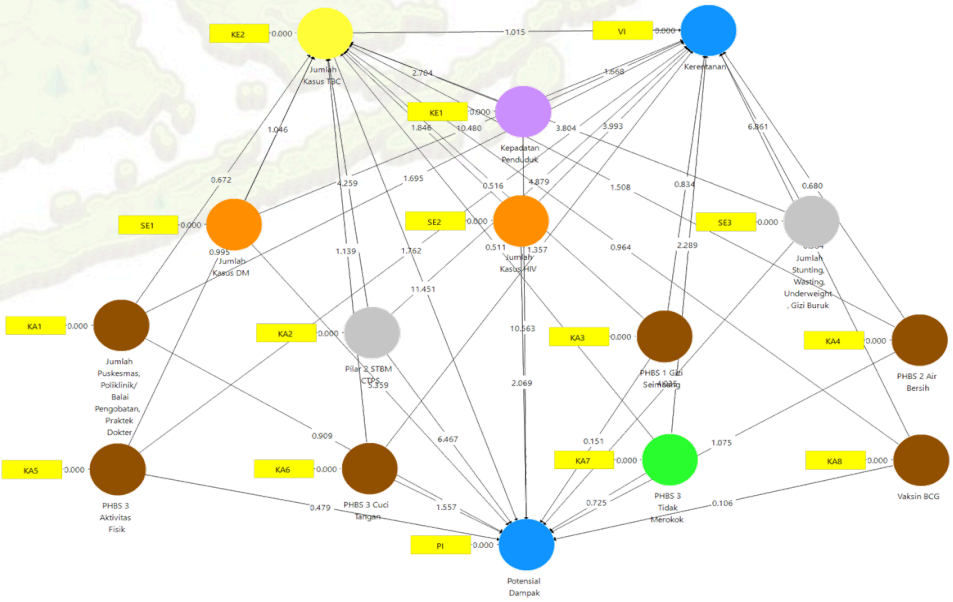
Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap TBC yang paling tinggi adalah Kelurahan Gedawang, Jabungan, Meteseh, Mangunharjo Tembalang, Tanjung Mas, Jerkah, Tugurejo, Karanganyar, Randugarut, Mangkang Wetan, Mangunharjo, Mangkang Kulon, Podorejo, Wates, Beringin, Ngaliyan, Bambankerep, Kalipancur, Purwoyoso, Tambakaji, Gondoriyo, dan Wonosari. Tahun 2025 (data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap TBC yang paling tinggi adalah Kelurahan Gisikdrono, Tambakrejo, Jabungan, Tambakaji, Wonosari, Purwoyoso, dan Kalipancur. Sedangkan di tahun 2024 (data tahun 2023) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap TBC sangat tinggi adalah Kaliwiru, Bendan Ngisor, dan Tlogosari Wetan.

Terlihat bahwa kelurahan yang paling rentan di tahun 2024 tidak menjadi kelurahan paling rentan lagi di tahun 2025 dan tahun 2026, hal ini dapat disebabkan karena wilayah sudah melakukan upaya perbaikan pada kapasitas kelurahan seperti pada perbaikan PHBS dan STBM. Namun di tahun 2025 kelurahan yang paling rentan masih menjadi kelurahan dengan kerentanan TBC paling tinggi antara lain yaitu Jabungan, Tambakaji, Wonosari, Purwoyoso, Kalipancur. Hal ini disebabkan karena wilayah masih belum maksimal dalam melakukan upaya perbaikan kapasitas kelurahan.

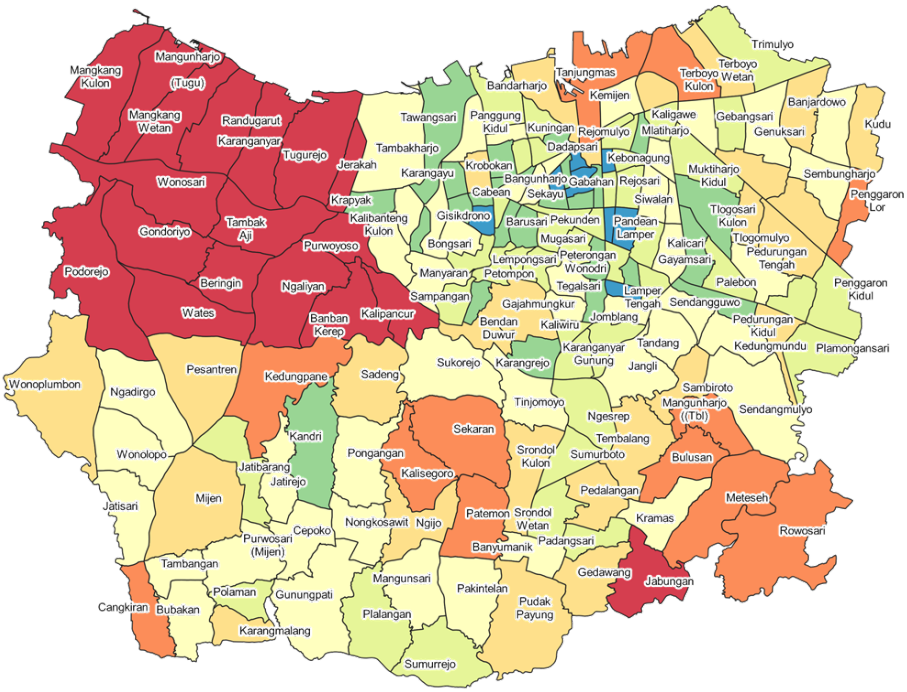
Potensi Dampak Wilayah terhadap TBC

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari TBC di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap TBC. Keterpaparan terhadap TBC dihitung dari jumlah kasus TBC itu sendiri serta kepadatan penduduk masing-masing wilayah.

Variabel kerentanan dan kapasitas adaptasi dilakukan uji secara statistik menggunakan Minitab dan Smart PLS untuk melihat tingkat korelasi atau hubungan dari tiap variabel yang mempengaruhi potensial dampak dari TBC per wilayah kelurahan Kota Semarang. Nilai dengan p value < 0,05 maka disimpulkan memiliki korelasi terhadap kerentanan, potensial dampak dan peningkatan kasus TBC.



Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam Tuberculosis



Gambar. Peta Podam Tuberculosis

Dari pengukuran tersebut, faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan angka kejadian TBC di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah jumlah stunting, wasting, underweight, gizi buruk (0,000), kepadatan penduduk (0,007), dan pilar 2 STBM Cuci Tangan Pakai Sabun (0,000).

CKRAWALA BUANA

Sedangkan, faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap TBC di suatu wilayah tahun 2026 (data tahun 2025) yaitu jumlah *kasus DM (0,000), jumlah kasus HIV (0,039)*, jumlah kasus TBC (0,000), *jumlah stunting, wasting, underweight, gizi buruk (0,000), kepadatan penduduk (0,000),* dan pilar 2 STBM CTPS (0,000). Di tahun 2025 (data tahun 2024) secara berurutan faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap TBC adalah jumlah orang dengan Diabetes Melitus (0,000), jumlah orang dengan HIV/AIDS (0,000), jumlah kasus TBC (0,000), jumlah anak stunting, BBLR, *wasting, underweight*, gizi buruk (0,000), dan kepadatan penduduk (0,74). Di tahun 2024 (data tahun 2023) faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap TBC adalah kepadatan penduduk (0,48), jumlah kasus TBC (0,41), jumlah anak stunting, BBLR, *wasting, underweight*, gizi buruk (0,20), perilaku tidak merokok (0,17), perilaku cuci tangan di air mengalir (0,12), jumlah orang dengan HIV/AIDS (0,08), perilaku cuci tangan pakai sabun dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (0,08), dan jumlah orang dengan Diabetes Melitus (0,06). Dapat diketahui bahwa terdapat 3 (tiga) faktor yang menjadi faktor yang berhubungan dengan potensi dampak pada tahun 2024, tahun 2025, dan juga di tahun 2026 yaitu jumlah kasus DM, jumlah kasus HIV, jumlah kasus TBC, jumlah *stunting, wasting, underweight*, gizi buruk, dan kepadatan penduduk.

Didapatkan bahwa wilayah-wilayah yang memiliki potensi terkena dampak TBC sangat tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023) adalah Kelurahan Cepoko, Jabungan, Jatirejo, Jerakah, Kalisegoro, Kaliwiru, Karangturi, Karanganyar, Kramas, Muktiharjo Lor, Penggaron Lor, Plalangan, Randugarut, Terboyo Kulon, Terboyo Wetan, dan Trimulyo. Pada tahun 2025 (data tahun 2024), kelurahan dengan potensi dampak terhadap TBC paling tinggi adalah Kelurahan Kuningan, Dadapsari, Kebonagung, Kemijen, Gisikdrono, dan Tambakrejo. Sedangkan tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan potensial dampak terhadap TBC paling tinggi yaitu kelurahan Jabungan, Jerakah, Tugurejo, Karanganyar, Randugarut, Mangkang Wetan, Mangunharjo, Mangkang Kulon, Podorejo, Wates, Beringin, Ngaliyan, Bambankerep, Kalipancur, Purwoyoso, Tambakaji, Gondoriyo, dan Wonosari.

Dapat dilihat tidak ada Kelurahan yang masih memiliki potensi terkena dampak TBC sangat tinggi di tahun 2025 (data tahun 2024) dari hasil potensi

CKRAWALA BUANA

dampak sangat tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023). Namun di tahun 2026 (data tahun 2025) beberapa kelurahan masih memilik potensi terkena dampak TBC tinggi yang mana kelurahan-kelurahan berikut juga menjadi kelurahan dengan potensi dampak TBC tinggi di tahun 2024 (data tahun 2023) yaitu Kelurahan Jabungan, Jerakah, Karanganyar, dan Randugarut. Meskipun sudah dilakukan upaya dalam mengurangi potensi dampak terhadap TBC, terlihat dari kerentanan yang ada dalam kategori lebih baik dari tahun sebelumnya, namun upaya yang dilakukan masih perlu ditingkatkan kembali.

· **Korelasi Potensi Dampak Wilayah Sangat Tinggi**

Setelah diketahui tingkat potensial dampak di wilayah Kota Semarang, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menginformasikan hasil kerentanan dan potensi dampak suatu wilayah terhadap TBC serta menginformasikan rekomendasi apa saja yang dapat dilakukan oleh wilayah setempat agar wilayah-wilayah yang utamanya dengan potensi dampak TBC yang mana masuk dalam kategori sangat tinggi dapat melakukan upaya-upaya sehingga di tahun berikutnya wilayah tersebut tidak lagi menjadi daerah yang berpotensi dampak sangat tinggi terhadap TBC. Kaitannya dengan hal tersebut didapatkan hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2024 (data tahun 2023) lalu tergolong sangat tinggi, di tahun 2025 (data tahun 2024) ini menjadi lebih baik meskipun masih ada 1 wilayah yang belum maksimal. Didapatkan pula hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2025 (data tahun 2024) tergolong sangat tinggi yang mana pada tahun sebelumnya belum tentu daerah tersebut diperkiraan akn menjadi wilayah yang memiliki hasil potensi dampak sangat tinggi. Berikut hasil yang didapatkan dari analisis yang telah dilakukan :

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2024 (Data Tahun 2023) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2025 dan Tahun 2026

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)

CKRAWALA BUANA

1	Cepoko	7	1	4
2	Jabungan	7	4	7
3	Jatirejo	7	2	4
4	Jerakah	7	2	7
5	Kalisegoro	7	4	6
6	Kaliwiru	7	2	3
7	Karang Turi	7	5	1
8	Karanganyar	7	5	7
9	Kramas	7	5	4
10	Muktiharjo Lor	7	6	4
11	Penggaron Lor	7	4	6
12	Plalangan	7	2	3
13	Randugarut	7	4	7
14	Terboyo Kulon	7	4	6
15	Terboyo Wetan	7	4	5
16	Trimulyo	7	2	3

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2025 (Data Tahun 2024) beserta Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2026 dan Tahun 2024

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2024 (Data Tahun 2023)	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Tambakarejo	7	5	2
2	Kebonagung	7	1	4
3	Kemijen	7	4	2
4	Kuningan	7	3	2
5	Dadapsari	7	2	1
6	Gisikdrono	7	4	2

Dapat diketahui bahwa masih ada 4 (empat) wilayah yang potensi dampaknya masih sangat tinggi yang muncul di tahun 2024 dan 2026 yaitu Kelurahan Jabungan, Jerakah, Karanganyar, Randugarut. Yang masih menjadi catatan untuk Kelurahan-kelurahan tersebut yaitu keterpaparannya yang meningkat dari ketagori sedang-tinggi menjadi sangat tinggi. Variabel keterpaparan terdiri dari jumlah kasus TBC dan kepadatan penduduk.

CKRAWALA BUANA

Sehingga perlu dilakukan upaya lebih dalam menekan kasus TBC yang ada di wilayah tersebut.

Perubahan kategori dalam suatu indilator seperti potensi dampak ataupun kerentanan pada suatu wilayah dapat dipengaruhi juga oleh kategori di wilayah/kelurahan lainnya.

Rekomendasi

Potensi dampak yang dilakukan dari tahun-tahun sebelumnya bermanfaat dalam program pengendalian suatu program atau suatu penyakit disertai dengan upaya Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyampaikan hasil potensi dampak kepada wilayah-wilayah di Kota Semarang sehingga Para Pemangku Wilayah dapat mengambil langkah dalam upaya perbaikan kondisi kesehatan di wilayahnya.

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

WILAYAH TINGGI			WILAYAH SEDANG		WILAYAH RENDAH	
SANGAT TINGGI	TINGGI	SEDANG - TINGGI	SEDANG	RENDAH - SEDANG	RENDAH	SANGAT RENDAH
MASYARAKAT : 1. Memberikan dukungan kepada anggota keluarga atau masyarakat yang sedang pengobatan TBC sampai sembuh 2. Melakukan upaya pencegahan antara lain : menerapkan etika batuk, menggunakan masker ketika sakit, cuci tangan pakai sabun 3. Menerapkan aktivitas fisik yang baik dan makan makanan dengan gizi seimbang 4. Mengkonsumsi TPT (Terapi Pencegahan TBC) jika memenuhi syarat 5. Melakukan pemeriksaan segera mungkin ketika ditemukan gejala mengarah ke TBC **PUSKESMAS :** 1. Meningkatkan kapasitas layanan dalam tatalaksana TBC untuk memastikan pasien sembuh 2. Edukasi TBC untuk mencegah penularan di wilayah padat 3. Optimalisasi Kegiatan skrining TBC pada orang dengan HIV/AIDS dan Diabetes Melitus 4. Edukasi cuci tangan pakai sabun, bahaya merokok, dan gizi seimbang kepada masyarakat 5. Optimalisasi Kegiatan skrining TBC pada anak stunting, wasting, underweight, dan gizi buruk 6. Optimalisasi investigasi kontak pasien TBC dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) 7. Kerjasama lintas sektor dengan optimalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat Kota Semarang dan Satgas TBC di tingkat Kecamatan dan Kelurahan 8. Meningkatkan Edukasi Inovasi "GEMBIRA RIA" - Gerakan Mbuka Jendela dan Pintu Rumah, Diikuti Gerakan Ringan 60 Menit & Bersih-bersih Rumah			**MASYARAKAT :** 1. Memberikan dukungan kepada anggota keluarga atau masyarakat yang sedang pengobatan TBC sampai sembuh 2. Melakukan upaya pencegahan antara lain : menerapkan etika batuk, menggunakan masker ketika sakit, cuci tangan pakai sabun 3. Menerapkan aktivitas fisik yang baik dan makan makanan dengan gizi seimbang 4. Mengkonsumsi TPT (Terapi Pencegahan TBC) jika memenuhi syarat 5. Melakukan pemeriksaan segera mungkin ketika ditemukan gejala mengarah ke TBC **PUSKESMAS :** 1. Meningkatkan kapasitas layanan dalam tatalaksana TBC untuk memastikan pasien sembuh 2. Edukasi TBC untuk mencegah penularan di wilayah padat 3. Optimalisasi Kegiatan skrining TBC pada orang dengan HIV/AIDS dan Diabetes Melitus 4. Edukasi cuci tangan pakai sabun, bahaya merokok, dan gizi seimbang kepada masyarakat 5. Optimalisasi Kegiatan skrining TBC pada anak stunting, wasting, underweight, dan gizi buruk 6. Optimalisasi investigasi kontak pasien TBC dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) 7. Kerjasama lintas sektor dengan optimalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat Kota Semarang dan Satgas TBC di tingkat Kecamatan dan Kelurahan 8. Meningkatkan Edukasi Inovasi "GEMBIRA RIA" - Gerakan Mbuka Jendela dan Pintu Rumah, Diikuti Gerakan Ringan 60 Menit & Bersih-bersih Rumah		**MASYARAKAT :** 1. Memberikan dukungan kepada anggota keluarga atau masyarakat yang sedang pengobatan TBC sampai sembuh 2. Melakukan upaya pencegahan antara lain : menerapkan etika batuk, menggunakan masker ketika sakit, cuci tangan pakai sabun 3. Menerapkan aktivitas fisik yang baik dan makan makanan dengan gizi seimbang 4. Mengkonsumsi TPT (Terapi Pencegahan TBC) jika memenuhi syarat 5. Melakukan pemeriksaan segera mungkin ketika ditemukan gejala mengarah ke TBC **PUSKESMAS :** 1. Meningkatkan kapasitas layanan dalam tatalaksana TBC untuk memastikan pasien sembuh 2. Edukasi TBC untuk mencegah penularan di wilayah padat 3. Edukasi cuci tangan pakai sabun, bahaya merokok, dan gizi seimbang kepada masyarakat 4. Optimalisasi investigasi kontak pasien TBC dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) 5. Kerjasama lintas sektor dengan optimalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat Kota Semarang dan Satgas TBC di tingkat Kecamatan dan Kelurahan 6. Meningkatkan Edukasi Inovasi "GEMBIRA RIA" - Gerakan Mbuka Jendela dan Pintu Rumah, Diikuti Gerakan Ringan 60 Menit & Bersih-bersih Rumah	

O. Leptospirosis

Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap leptospirosis adalah derajat atau kondisi yang menggambarkan seberapa besar kemungkinan suatu wilayah mengalami kerusakan atau kerugian akibat adanya ancaman dari penyakit Leptospirosis. Dalam menghitung Potensial Dampak Leptospirosis,

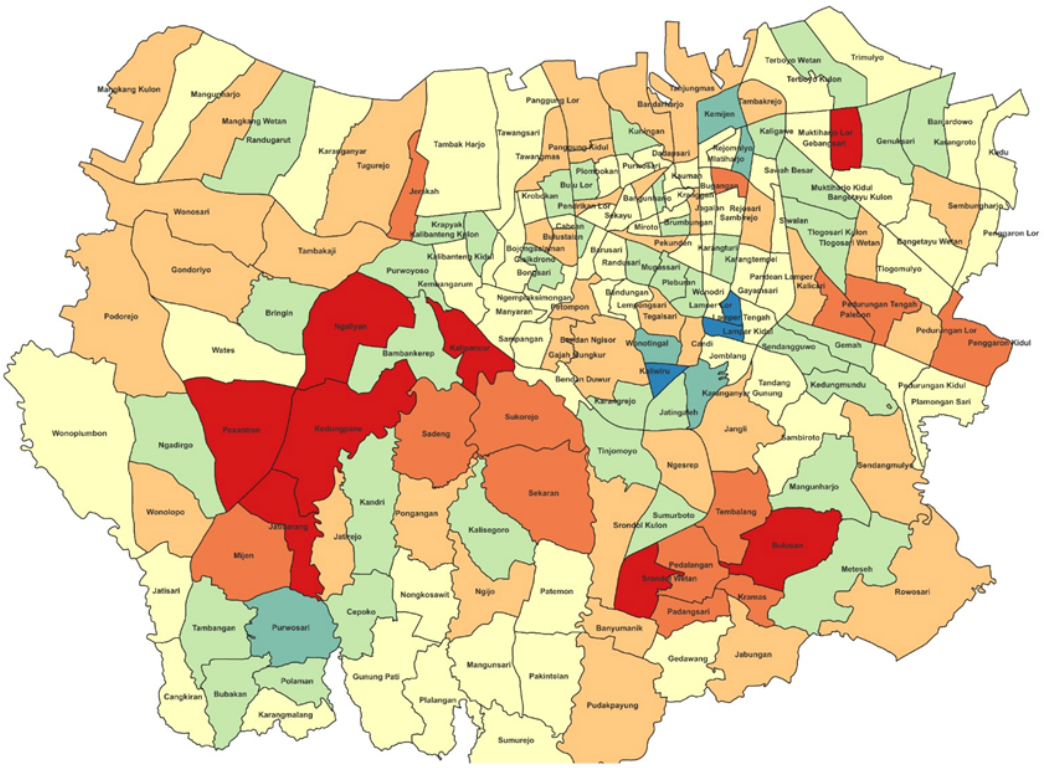
digunakan pendekatan yang melibatkan tiga kelompok variabel utama, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami tidak hanya seberapa besar risiko paparan penyakit, tetapi juga seberapa rentan masyarakat dan seberapa siap wilayah dalam menghadapinya.

Keterpaparan	Sensitivitas	Kapasitas Adaptasi
Jumlah Kasus Leptospirosis	STBM (KK Tidak Melakukan Pengolahan Sampah Rumah Tangga)	Partisipasi RT Melakukan Pengendalian Tikus Pemukiman
Kepadatan Penduduk	STBM (KK Tidak Melakukan pengolahan limbah cair rumah tangga)	Succes Trap
	STBM (KK Tidak Melakukan CTPS)	
	Potensi banjir	
	Keberadaan pasar	
	Jumlah lansia > 60 tahun	
	Jumlah penderita DM	
	Jumlah penderita HIV	

Keterpaparan mengacu pada keberadaan faktor eksternal atau kondisi lingkungan yang memungkinkan manusia berinteraksi dengan bakteri Leptospira. Pada bagian keterpaparan, digunakan dua indikator yaitu jumlah kasus leptospirosis dan kepadatan penduduk. Jumlah Kasus Leptospirosis merupakan indikator historical exposure. Tingginya kasus lama menunjukkan bahwa lingkungan tersebut memang sudah menjadi endemis atau memiliki reservoir bakteri yang aktif. Semakin padat suatu wilayah, semakin tinggi peluang terjadinya transmisi secara massal jika terjadi wabah, karena mobilitas dan interaksi antarmanusia serta hewan penular (tikus) menjadi lebih intens. Keduanya menunjukkan seberapa besar kemungkinan masyarakat terpapar penyakit ini.

Sensitivitas menggambarkan kondisi internal (fisik, sosial, lingkungan) yang membuat suatu wilayah atau populasi lebih mudah "sakit" atau terdampak parah jika terpapar, seperti faktor lingkungan & sanitasi (STBM), faktor fisik wilayah, dan faktor kerentanan individu (Kormobid).

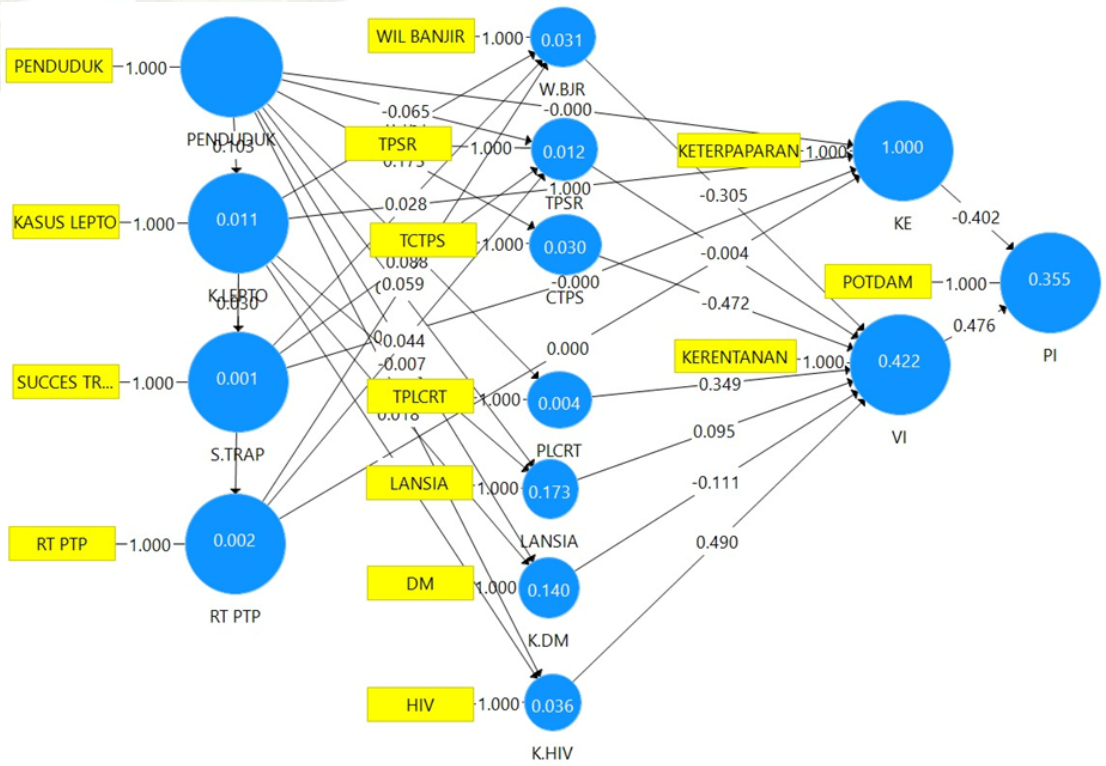
Sementara itu, kapasitas adaptasi menggambarkan kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan leptospirosis. Semakin tinggi kapasitas, maka potensi dampak buruk dapat ditekan. Indikatornya meliputi Partisipasi RT dalam Pengendalian Tikus dan Success Trap (Keberhasilan Penangkapan Tikus). Gabungan dari semua variabel ini membantu menilai wilayah mana yang paling berpotensi terdampak leptospirosis dan mana yang perlu menjadi prioritas dalam upaya pencegahan.



Gambar. Peta Kerentanan Leptospirosis

Peta kerentanan leptospirosis Kota Semarang di atas menunjukkan sebaran tingkat kerentanan antar wilayah berdasarkan kombinasi faktor risiko yang telah dihitung. Berdasarkan hasil perhitungan kelurahan yang memiliki kerentanan paling tinggi tahun 2026 adalah Jatibarang, Kedungpane, Pesantren, Srondol Wetan, Bulusan, Gebangsari, Ngaliyan, dan Kalipancur.

Beberapa kelurahan tersebut mengalami peningkatan nilai kerentanan, karena pada aspek kapasitas adaptasi, khususnya partisipasi RT dalam PTP masih rendah serta nilai succes trap yang tinggi dibanding kelurahan lainnya.

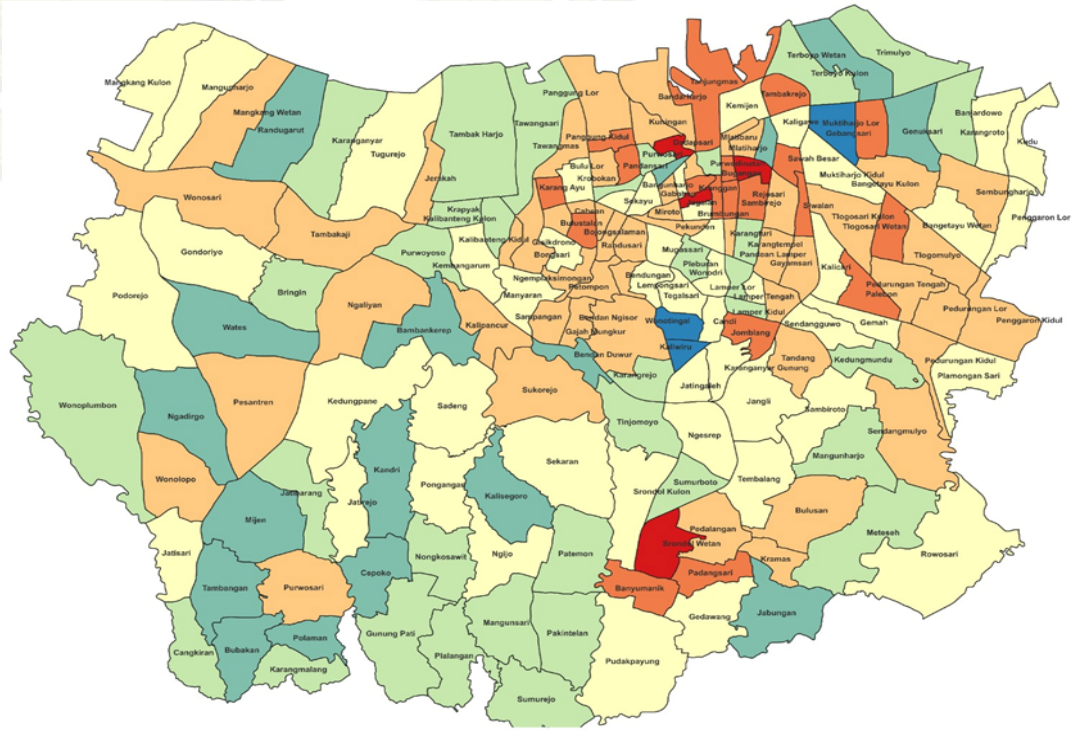


Gambar. Faktor yg paling berpengaruh dalam Podam Leptospirosis

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari Leptospirosis di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap penyakit Leptospirosis. Didapatkan faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan potensi dampak leptospirosis di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah jumlah penderita DM (p value=0,053), jumlah lansia (0,045), kepadatan penduduk (0,012), Partisipasi RT melakukan PTP (0,009), Succes Trap (0,004) dan STPM Pengolahan Sampah Rumah Tangga (0,002).

Di sisi lain, variabel-variabel seperti indikator lain seperti STBM pengolahan limbah cair rumah tangga, STBM CTPS, potensi banjir, dan jumlah penderita HIV juga memiliki kontribusi namun umumnya memengaruhi Potdam secara tidak langsung melalui konstruk kerentanan dan sensitivitas. Ini menunjukkan

bahwa paparan penyakit dan indikator lain tetap penting, namun akan jauh lebih berdampak bila tidak diimbangi dengan kapasitas adaptasi yang memadai.



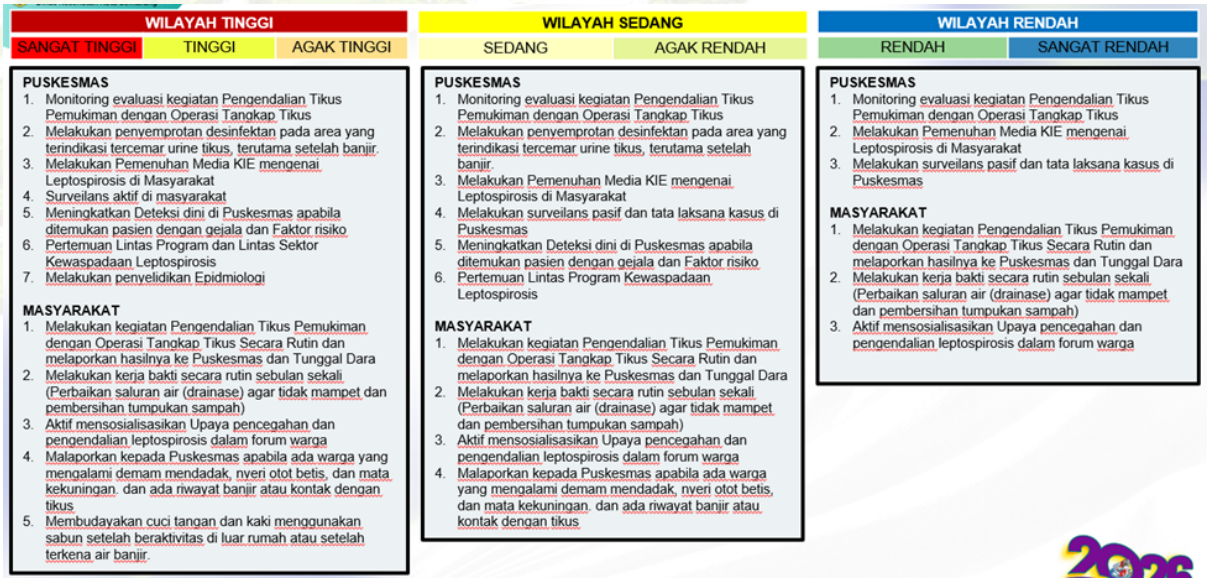
Gambar. Peta Podam Ibu Leptospirosis

Peta potensial dampak leptospirosis Kota Semarang menunjukkan distribusi spasial wilayah berdasarkan tingkat kombinasi kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap leptospirosis. Terlihat bahwa wilayah dengan warna merah dan oranye, yang menandakan tingkat potensi dampak tertinggi, terkonsentrasi di bagian tengah, utara dan timur laut kota. Beberapa wilayah seperti **Srondol Wetan, Bugangan, Dadapsari, dan Gabahan** tampak sebagai zona merah yang paling menonjol. Wilayah-wilayah ini memiliki kombinasi kerentanan yang tinggi — seperti kepadatan penduduk tinggi, serta tingkat sensitivitas.

No	Kelurahan Potensi dampak Tinggi	Nilai Potensi Dampak		
		2024	2025	2026
1	Pleburan	7	3	3
2	Rejomulyo	7	4	5
3	Purwosari (smgutr)	7	3	5
4	Jagalan	7	4	6
5	Terboyo Kulon	2	7	3
6	Srondol Wetan	2	2	7
7	Bugangan	3	5	7
8	Dadapsari	5	4	7
9	Gabahan	6	5	7

Dari hasil di atas dapat diketahui ada 4 wilayah yang masih memiliki nilai potensial dampak sangat tinggi yaitu Srondol Wetan, Bugangan, Dadapsari, dan Gabahan. Berdasarkan hasil perhitungan, Kapasitas Adaptasi di empat kelurahan tersebut mengalami penurunan dibanding kelurahan lainnya yaitu partisipasi RT dalam kegiatan PTP juga perlu ditingkatkan, selain itu juga terjadi peningkatan kasus leptospirosis di tahun 2025.

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.



WILAYAH TINGGI			WILAYAH SEDANG		WILAYAH RENDAH	
SANGAT TINGGI	TINGGI	AGAK TINGGI	SEDANG	AGAK RENDAH	RENDAH	SANGAT RENDAH

PUSKESMAS

1. Monitoring evaluasi kegiatan Pengendalian Tikus Pemukiman dengan Operasi Tangkap Tikus
2. Melakukan penyemprotan desinfektan pada area yang terindikasi tercemar urine tikus, terutama setelah banjir.
3. Melakukan Pemenuhan Media KIE mengenai Leptospirosis di Masyarakat
4. Surveilans aktif di masyarakat
5. Meningkatkan Deteksi dini di Puskesmas apabila ditemukan pasien dengan gejala dan Faktor risiko
6. Pertemuan Lintas Program dan Lintas Sektor Kewaspadaan Leptospirosis
7. Melakukan penyelidikan Epidmiologi

MASYARAKAT

1. Melakukan kegiatan Pengendalian Tikus Pemukiman dengan Operasi Tangkap Tikus Secara Rutin dan melaporkan hasilnya ke Puskesmas dan Tunggal Dara
2. Melakukan kerja bakti secara rutin sebulan sekali (Perbaikan saluran air (drainase) agar tidak mampet dan pembersihan tumpukan sampah)
3. Aktif mensosialisasikan Upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis dalam forum warga
4. Malaporkan kepada Puskesmas apabila ada warga yang mengalami demam mendadak, nveri otot betis, dan mata kekuningan. dan ada riwayat banjir atau kontak dengan tikus
5. Membudayakan cuci tangan dan kaki menggunakan sabun setelah beraktivitas di luar rumah atau setelah terkena air banjir.

PUSKESMAS

1. Monitoring evaluasi kegiatan Pengendalian Tikus Pemukiman dengan Operasi Tangkap Tikus
2. Melakukan penyemprotan desinfektan pada area yang terindikasi tercemar urine tikus, terutama setelah banjir.
3. Melakukan Pemenuhan Media KIE mengenai Leptospirosis di Masyarakat
4. Melakukan surveilans pasif dan tata laksana kasus di Puskesmas
5. Meningkatkan Deteksi dini di Puskesmas apabila ditemukan pasien dengan gejala dan Faktor risiko
6. Pertemuan Lintas Program Kewaspadaan Leptospirosis

MASYARAKAT

1. Melakukan kegiatan Pengendalian Tikus Pemukiman dengan Operasi Tangkap Tikus Secara Rutin dan melaporkan hasilnya ke Puskesmas dan Tunggal Dara
2. Melakukan kerja bakti secara rutin sebulan sekali (Perbaikan saluran air (drainase) agar tidak mampet dan pembersihan tumpukan sampah)
3. Aktif mensosialisasikan Upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis dalam forum warga
4. Malaporkan kepada Puskesmas apabila ada warga yang mengalami demam mendadak, nveri otot betis, dan mata kekuningan. dan ada riwayat banjir atau kontak dengan tikus

PUSKESMAS

1. Monitoring evaluasi kegiatan Pengendalian Tikus Pemukiman dengan Operasi Tangkap Tikus
2. Melakukan Pemenuhan Media KIE mengenai Leptospirosis di Masyarakat
3. Melakukan surveilans pasif dan tata laksana kasus di Puskesmas

MASYARAKAT

1. Melakukan kegiatan Pengendalian Tikus Pemukiman dengan Operasi Tangkap Tikus Secara Rutin dan melaporkan hasilnya ke Puskesmas dan Tunggal Dara
2. Melakukan kerja bakti secara rutin sebulan sekali (Perbaikan saluran air (drainase) agar tidak mampet dan pembersihan tumpukan sampah)
3. Aktif mensosialisasikan Upaya pencegahan dan pengendalian leptospirosis dalam forum warga

P. **Pneumonia**

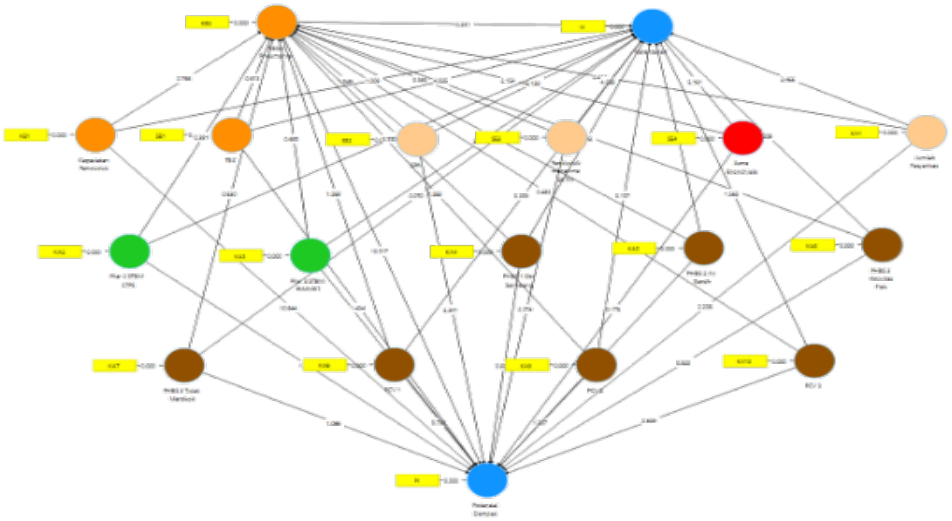
Dalam analisis potensial dampak penyakit Pneumonia, terdapat tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu keterpaparan, sensitivitas, dan kapasitas adaptasi. Keterpaparan menggambarkan sejauh mana suatu populasi berada dalam kondisi yang memungkinkan terjadinya kontak dengan faktor risiko penyebab Pneumonia. Sementara itu, sensitivitas menunjukkan tingkat kerentanan masyarakat ketika sudah terpapar faktor risiko tersebut. Artinya, sensitivitas menggambarkan seberapa mudah individu atau kelompok mengalami penyakit Pneumonia akibat kondisi yang dapat memperparah kejadian Pneumonia, seperti tuberkulosis. Wilayah dengan tingkat sensitivitas tinggi cenderung memiliki jumlah kasus Pneumonia yang lebih besar meskipun tingkat keterpaparannya sama. Di sisi lain, kapasitas adaptasi merupakan kemampuan masyarakat dan sistem kesehatan dalam mencegah, merespons, serta mengendalikan kejadian Pneumonia. Semakin baik kapasitas adaptasi suatu wilayah, maka dampak yang ditimbulkan oleh penyakit Pneumonia dapat diminimalkan, bahkan ketika keterpaparan dan sensitivitas cukup tinggi. Oleh karena itu, ketiga komponen ini secara bersama-sama menentukan besar kecilnya potensi dampak penyakit Pneumonia di suatu wilayah.

Keterpaparan	Sensitivitas	Kapasitas Adaptasi
Kepadatan Penduduk	Tuberkulosis	Jumlah Fasyankes
		Pilar 2 STBM CTPS
		Pilar 3 STBM PAMMRT
	ISPA	PHBS 1 Gizi Seimbang
		PHBS 2 Air Bersih
Pneumonia Semua Umur		PHBS 3 Aktivitas Fisik
	Penduduk Menerima SKTM	PHBS 3 Tidak Merokok
		PCV 1
	Asma Bronchiale	PCV 2
		PCV 3

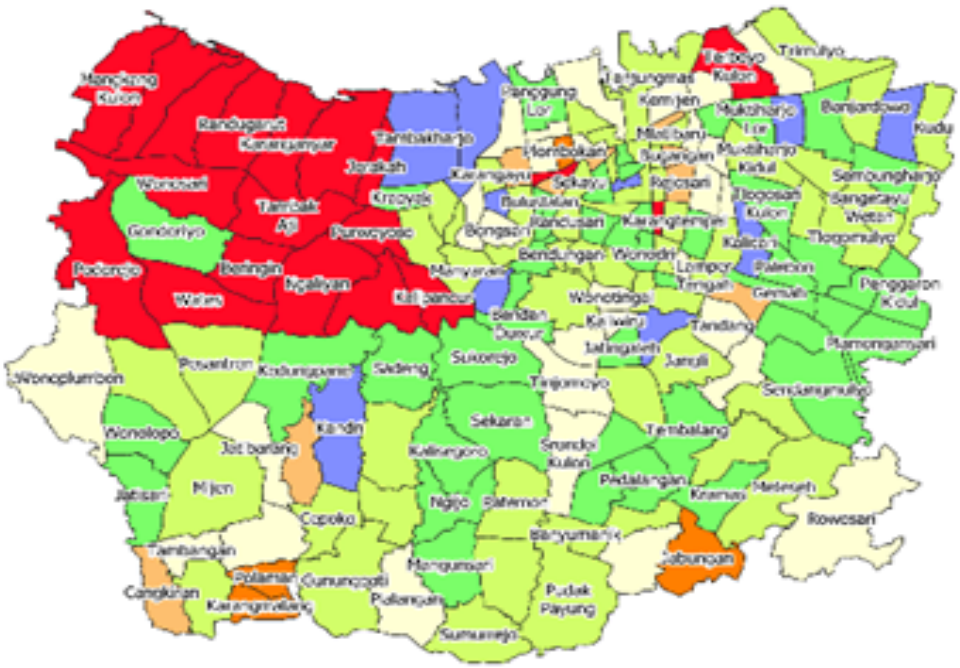
Variabel **keterpaparan** yang digunakan masih sama seperti tahun sebelumnya yaitu kepadatan penduduk dan kejadian Pneumonia pada semua kelompok umur.

Variabel **sensitifitas** yang digunakan pada tahun 2026 ini dilakukan penyederhanaan variabel dari tahun sebelumnya dengan mempertimbangkan relevansi dan ketersediaan data. Variabel yang digunakan meliputi tuberkulosis, penduduk menerima surat keterangan tidak mampu (SKTM). Beberapa variabel seperti jenis sumber bahan bakar utama sebagian besar penduduk, jenis sumber air minum utama sebagian besar keluarga, jenis sumber air MCK utama sebagian besar keluarga, suhu, kelembapan, dan angin dieliminasi karena bersifat nominal, tidak memiliki variasi data, atau tidak secara langsung merepresentasikan potensi kejadian Pneumonia dalam analisis ini. Selain itu di tahun 2026 ada dua variabel baru yang digunakan yaitu kasus ISPA dan asma bronchiale.

Sementara itu kapasitas adaptasi merefleksikan kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan Pneumonia. Semakin tinggi kapasitas adaptasi, semakin besar kemampuan untuk menekan potensi dampak yang ditimbulkan. Variabel **kapasitas adaptasi** meliputi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT), gizi seimbang, ketersediaan air bersih, perilaku aktivitas fisik masyarakat, perilaku tidak merokok, riwayat imunisasi PCV 1, PCV 2, dan PCV 3.



Gambar Hasil SmartPLS Potensi Dampak Pneumonia Tahun 2026



Gambar Peta Kerentanan Pneumonia Tahun 2026

CKRAWALA BUANA

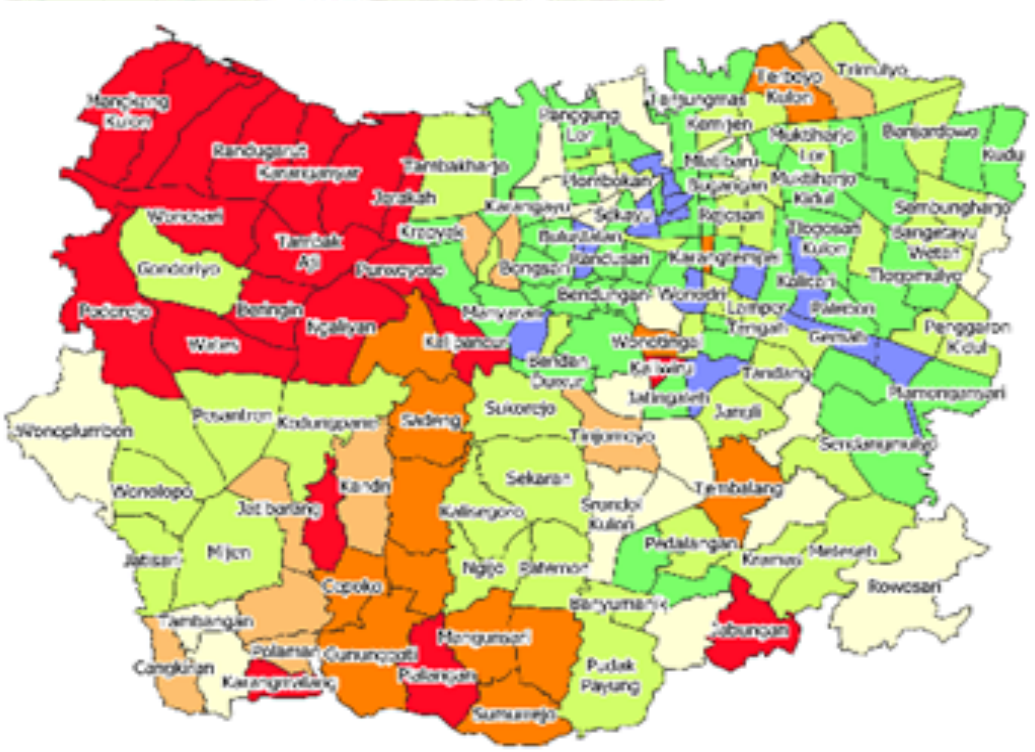
Tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap Pneumonia adalah derajat atau kondisi yang menggambarkan seberapa besar kemungkinan suatu wilayah mengalami kerusakan atau kerugian akibat adanya ancaman dari Pneumonia. Dinas Kesehatan Kota Semarang menghitung tingkat kerentanan dengan mempertimbangkan faktor kapasitas adaptasi dan sensitivitas.

Setelah dianalisis, di tahun 2026 didapatkan bahwa faktor-faktor yang signifikan memengaruhi kerentanan adalah perilaku cuci tangan pakai sabun (0,000), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (0,001), kasus ISPA (0,000), jumlah fasyankes (0,001), penduduk menerima SKTM (0,000), dan kasus asma bronchiale (0,001).

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa di tahun 2026 (data tahun 2025) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap Pneumonia yang paling tinggi adalah Kelurahan Terboyo Kulon, Kelurahan Karang turi, Kelurahan Pendrikan Lor, Kelurahan Jerakah, Kelurahan Tugurejo, Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Randugarut, Kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Podorejo, Kelurahan Wates, Kelurahan Beringin, Kelurahan Ngaliyan, Kelurahan Bambankerep, Kelurahan Kalipancur, Kelurahan Purwoyoso, Kelurahan Tambakaji, Kelurahan Wonosari, Kelurahan Mangkang Wetan, dan Kelurahan Mangkang Kulon. Sedangkan di tahun 2025 (data tahun 2024) kelurahan dengan tingkat kerentanan terhadap Pneumonia sangat tinggi adalah Kelurahan Cepoko dan Kelurahan Jatirejo.

Terlihat bahwa dua kelurahan yaitu Kelurahan Cepoko dan Kelurahan Jatirejo yang sebelumnya memiliki kerentanan sangat tinggi sudah tidak muncul kembali pada daftar kelurahan yang memiliki kerentanan sangat tinggi di tahun 2026, hal ini dapat disebabkan karena wilayah sudah melakukan upaya perbaikan pada kapasitas kelurahan seperti pada perbaikan PHBS dan STBM.

- **Potensi Dampak Wilayah terhadap Pneumonia**



Gambar Peta Potensi Dampak Pneumonia Tahun 2026

Setelah mengetahui tingkat kerentanan di masing-masing wilayah, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang mengukur potensi wilayah-wilayah tersebut menerima dampak dari Pneumonia di waktu yang akan datang berdasarkan tingkat kerentanannya dan keterpaparannya terhadap Pneumonia. Keterpaparan terhadap Pneumonia dihitung dari jumlah kasus Pneumonia itu sendiri serta kepadatan penduduk masing-masing wilayah. Adapun faktor-faktor yang ditemukan signifikan berhubungan dengan angka kejadian Pneumonia di wilayah pada tahun 2026 (data tahun 2025) adalah kasus asma bronchiale (0,032), dimana variabel ini baru ditambahkan pada penyusunan peta potensi dampak Pneumonia tahun 2026.

Sedangkan, faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan potensi dampak terhadap Pneumonia di suatu wilayah tahun 2026 (data tahun 2025) adalah kasus Pneumonia (0,000), kepadatan penduduk (0,000), kasus tuberkulosis (0,000), kasus ISPA (0,001), jumlah fasyankes (0,026), penduduk menerima SKTM (0,018), dan kasus asma bronchiale (0,002). Faktor kepadatan penduduk, kasus Pneumonia, dan kasus tuberkulosis juga secara signifikan berhubungan dengan potensial dampak Pneumonia pada tahun 2025 (data tahun 2024).

CKRAWALA BUANA

Didapatkan bahwa wilayah-wilayah yang memiliki potensi terkena dampak Pneumonia sangat tinggi di tahun 2025 (data tahun 2024) adalah Kelurahan Sedangguwo. Sedangkan di tahun 2026 (data tahun 2025), kelurahan dengan potensial dampak terhadap Pneumonia paling tinggi adalah Kelurahan Karangmalang, Kelurahan Plalangan, Kelurahan Jatirejo, Kelurahan Jabungan, Kelurahan Kaliwiru, Kelurahan Jerakah, Kelurahan Tugurejo, Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Randugarut, Kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Podorejo, Kelurahan Mangkang Wetan, Kelurahan Mangkang Kulon, Kelurahan Wates, Kelurahan Beringin, Kelurahan Ngaliyan, Kelurahan Kalipancur, Kelurahan Purwoyoso, Kelurahan Tambakaji, dan Kelurahan Wonosari.

- **Korelasi Dampak Wilayah terhadap Pneumonia**

Setelah diketahui tingkat potensial dampak di wilayah Kota Semarang, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang telah menginformasikan hasil kerentanan dan potensi dampak suatu wilayah terhadap Pneumonia serta menginformasikan rekomendasi apa saja yang dapat dilakukan oleh wilayah setempat agar wilayah-wilayah yang utamanya dengan potensi dampak Pneumonia yang mana masuk dalam kategori sangat tinggi dapat melakukan upaya-upaya sehingga di tahun berikutnya wilayah tersebut tidak lagi menjadi daerah yang berpotensi dampak sangat tinggi terhadap Pneumonia. Kaitannya dengan hal tersebut didapatkan hasil wilayah-wilayah yang pada tahun 2025 (data tahun 2024) lalu tergolong sangat tinggi, di tahun 2026 (data tahun 2025) ini menjadi lebih baik. Berikut hasil yang didapatkan :

Tabel Kelurahan dengan Potensial Dampak Tinggi Tahun 2025 (Data Tahun 2024) dan Kategori Potensial Dampaknya di Tahun 2026

No	Kelurahan	Potensial Dampak Tahun 2025 (Data Tahun 2024)	Potensial Dampak Tahun 2026 (Data Tahun 2025)
1	Sedangguwo	Tinggi (6)	Rendah – Sedang (3)
2	Karangmalang	Sedang (4)	Sangat Tinggi (7)
3	Plalangan	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)
4	Jatirejo	Rendah – Sedang (3)	Sangat Tinggi (7)
5	Jabungan	Sedang (4)	Sangat Tinggi (7)
6	Kaliwiru	Rendah – Sedang (3)	Sangat Tinggi (7)

7	Jerakah	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)
8	Tugurejo	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
9	Karanganyar	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
10	Randugarut	Rendah – Sedang (3)	Sangat Tinggi (7)
11	Mangunharjo	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
12	Podorejo	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
13	Mangkang Wetan	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
14	Mangkang Kulon	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
15	Wates	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)
16	Beringin	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)
17	Ngaliyan	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)
18	Kalipancur	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)
19	Purwoyoso	Sangat Rendah (1)	Sangat Tinggi (7)
20	Tambakaji	Rendah – Sedang (3)	Sangat Tinggi (7)
21	Wonosari	Rendah (2)	Sangat Tinggi (7)

Dapat diketahui bahwa Kelurahan Sendangguwo yang potensi dampaknya tinggi dan tahun 2025 (data tahun 2024) sudah mengalami penurunan di tahun 2026 ini. Namun di tahun 2026 ini ada 20 kelurahan yang memiliki potensi dampak sangat tinggi antara lain Kelurahan Karangmalang, Kelurahan Plalangan, Kelurahan Jatirejo, Kelurahan Jabungan, Kelurahan Kaliwiru, Kelurahan Jerakah, Kelurahan Tugurejo, Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Randugarut, Kelurahan Mangunharjo, Kelurahan Podorejo, Kelurahan Mangkang Wetan, Kelurahan Mangkang Kulon, Kelurahan Wates, Kelurahan Beringin, Kelurahan Ngaliyan, Kelurahan Kalipancur, Kelurahan Purwoyoso, Kelurahan Tambakaji, dan Kelurahan Wonosari. Variabel keterpaparan terdiri dari jumlah kasus Pneumonia dan kepadatan penduduk. Sehingga perlu dilakukan upaya lebih dalam menekan kasus Pneumonia yang ada di wilayah tersebut. Tidak hanya itu, variabel kapasitas adaptasi perlu ditingkatkan dan menurunkan angka-angka pada variabel sensitifitas.

Perubahan kategori dalam suatu indilator seperti potensi dampak ataupun kerentanan pada suatu wilayah dapat dipengaruhi juga oleh kategori di wilayah/kelurahan lainnya.

Potensi dampak yang dilakukan dari tahun-tahun sebelumnya bermanfaat dalam program pengendalian suatu program atau suatu penyakit disertai dengan upaya Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyampaikan hasil potensi dampak

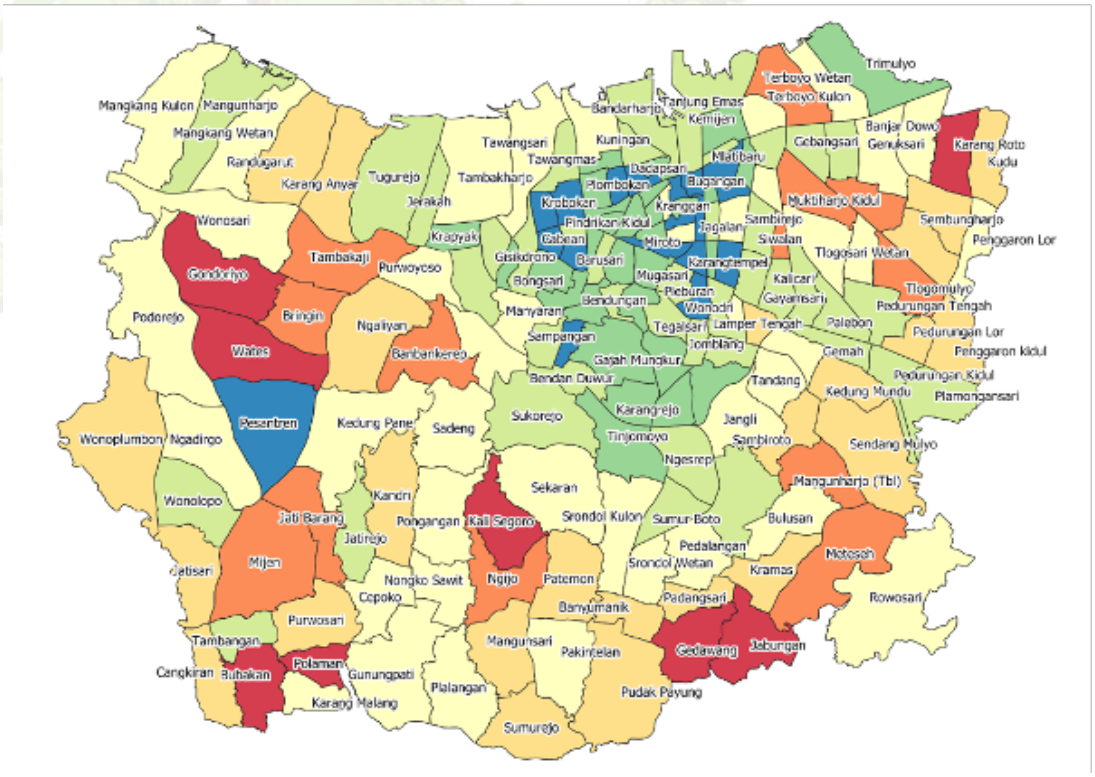
kepada wilayah-wilayah di Kota Semarang sehingga Para Pemangku Wilayah dapat mengambil langkah dalam upaya perbaikan kondisi kesehatan di wilayahnya.

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

WILAYAH TINGGI			WILAYAH SEDANG		WILAYAH RENDAH	
SANGAT TINGGI	TINGGI	SEDANG - TINGGI	SEDANG	RENDAH - SEDANG	RENDAH	SANGAT RENDAH
MASYARAKAT : 1. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selalu mencuci tangan dengan saben atau hand sanitizer dan menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain 2. Menggunakan masker apabila mengalami gejala batuk atau pilek, termasuk kelompok rentan yang memiliki komorbid/lansia 3. Menerapkan inovasi GEMBIRA RIA (Gerakan Mbuka Jendela dan Pintu Rumah, Diikuti Gerakan Ringan 60 Menit & Bersih-bersih Rumah!) 4. Menggunakan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban) 5. Menerapkan perilaku untuk selalu merebus/memasak air hingga matang sebelum dikonsumsi 6. Menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat 7. Melakukan imunisasi PCV 1-3 bagi bayi **PUSKESMAS :** 1. Edukasi kepada masyarakat untuk terkat Pneumonia, ISPA, Asma Bronchiale, TBC serta tanda bahayanya 2. Edukasi kepada masyarakat terkait penggunaan air bersih dalam MCK (Mandi, Cuci, Kakus/jamban) dan merebus/memasak air hingga matang sebelum dikonsumsi 3. Melakukan himbaun ke masyarakat untuk segera memeriksakan diri ke Puskesmas/Fasyankes apabila mengalami gejala ISPA (seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sakit kepala, malaise, dan mialgia) 4. Melakukan edukasi kepada masyarakat terkait bahayanya ruangan yang lembab dan penangannya dengan meningkatkan sirkulasi udara, menggunakan dehumidifier, AC, tanaman hias penyerap lembab, dll. 5. Optimalisasi Program Imunisasi PCV 6. Skrining pneumonia di Posyandu 7. Meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit Pneumonia, ISPA, ILI melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)			**MASYARAKAT :** 1. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selalu mencuci tangan dengan saben atau hand sanitizer dan menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain 2. Menggunakan masker apabila mengalami gejala batuk atau pilek, termasuk kelompok rentan yang memiliki komorbid/lansia 3. Menerapkan inovasi GEMBIRA RIA 4. Menerapkan perilaku untuk selalu merebus/memasak air hingga matang sebelum dikonsumsi 5. Menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat 6. Melakukan imunisasi PCV 1-3 bagi bayi **PUSKESMAS :** 1. Edukasi kepada masyarakat untuk terkat Pneumonia, ISPA, Asma Bronchiale, TBC serta tanda bahayanya 2. Melakukan himbaun ke masyarakat untuk segera memeriksakan diri ke Puskesmas/Fasyankes apabila mengalami gejala ISPA (seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, pilek, sakit kepala, malaise, dan mialgia) 3. Optimalisasi Program Imunisasi PCV 4. Skrining pneumonia di Posyandu 5. Meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit Pneumonia, ISPA, ILI melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)		**MASYARAKAT :** 1. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selalu mencuci tangan dengan saben atau hand sanitizer dan menerapkan etika batuk/bersin untuk menghindari penularan kepada orang lain 2. Menggunakan masker apabila mengalami gejala batuk atau pilek, termasuk kelompok rentan yang memiliki komorbid/lansia 3. Menerapkan inovasi GEMBIRA RIA 4. Menerapkan pola makan bergizi seimbang dan gaya hidup sehat 5. Melakukan imunisasi PCV 1-3 bagi bayi **PUSKESMAS :** 1. Edukasi kepada masyarakat untuk terkat Pneumonia, ISPA, Asma Bronchiale, TBC serta tanda bahayanya 2. Optimalisasi Program Imunisasi PCV 3. Skrining pneumonia di Posyandu 4. Meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit Pneumonia, ISPA, ILI melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	

Q. **Kesehatan Jiwa**

Potensi dampak kesehatan jiwa di Kota Semarang tahun 2024–2026 menunjukkan kecenderungan yang semakin kompleks dan meluas. Berdasarkan analisis yang dilakukan menggunakan pendekatan kerentanan, keterpaparan, dan potensi dampak melalui metode SMART-PLS, terlihat bahwa persoalan kesehatan jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh tingginya jumlah kasus gangguan mental, tetapi juga berkaitan erat dengan kondisi sosial, lingkungan, perilaku hidup masyarakat, hingga kapasitas layanan kesehatan yang tersedia. Variabel yang digunakan dalam perhitungan meliputi kepadatan penduduk, jumlah fasilitas kesehatan, jumlah Posbindu, perilaku hidup bersih dan sehat, tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan, hingga jenis gangguan kesehatan jiwa seperti depresi, skizofrenia, insomnia, gangguan perkembangan anak dan remaja, demensia, serta gangguan psikotik akut.



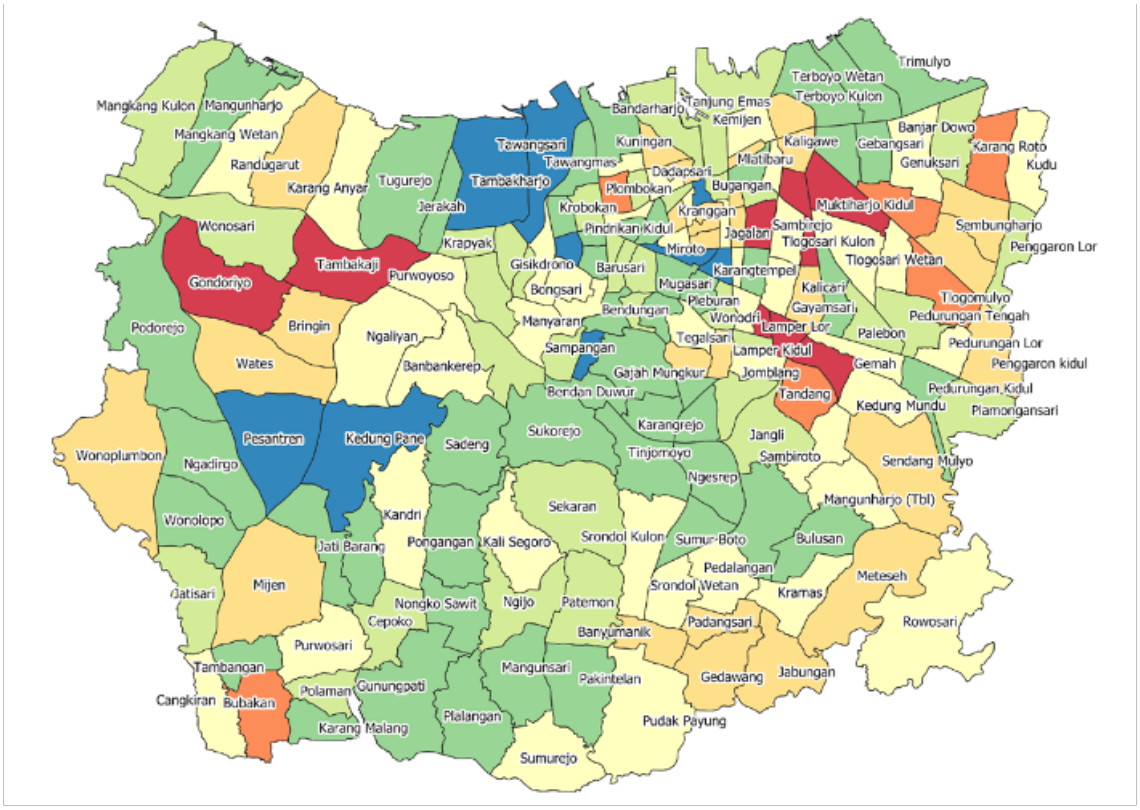
Gambar. Peta Kerentanan Kesehatan Jiwa

Hasil analisis memperlihatkan bahwa wilayah dengan kategori merah atau memiliki potensi dampak kesehatan jiwa tertinggi umumnya berada pada kawasan dengan kepadatan penduduk tinggi, tekanan sosial yang besar, serta beban kasus gangguan mental yang lebih berat dibanding wilayah lain. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan jiwa masyarakat perkotaan semakin dipengaruhi oleh dinamika kehidupan urban yang cepat, padat, dan penuh tekanan.

Pada tahun 2026, persebaran wilayah merah mulai menunjukkan perluasan ke kawasan penyangga dan pinggiran kota. Selain Kelurahan Siwalan yang tetap menjadi wilayah dengan potensi dampak tertinggi, wilayah lain yang masuk kategori merah adalah **Kelurahan Sawah Besar, Kelurahan Rejosari, Kelurahan Tambakaji, dan Kelurahan Gondoriyo**. Kondisi ini menunjukkan bahwa persoalan kesehatan jiwa mulai menyebar lebih luas dan tidak lagi hanya terkonsentrasi di pusat kota. Perubahan pola urbanisasi, tekanan ekonomi masyarakat, serta dinamika sosial di wilayah berkembang diduga mulai memengaruhi kondisi kesehatan mental masyarakat di kawasan pinggiran.

CKRAWALA BUANA

Faktor yang paling memengaruhi pada tahun 2026 antara lain depresi, gangguan cemas dan depresi, skizofrenia, insomnia, kepadatan penduduk, tingkat kesejahteraan, aktivitas fisik, dan jumlah fasilitas kesehatan. Munculnya variabel fasilitas kesehatan sebagai faktor signifikan menunjukkan bahwa kapasitas layanan kesehatan jiwa mulai menjadi tantangan tersendiri. Tingginya beban kasus kesehatan jiwa kemungkinan belum sepenuhnya diimbangi dengan kemampuan layanan dalam melakukan deteksi dini, pendampingan, maupun tindak lanjut kasus di masyarakat. Dengan kata lain, semakin besar kasus yang muncul, semakin dibutuhkan penguatan sistem layanan kesehatan jiwa yang dekat, cepat, dan berbasis komunitas.



Gambar. Peta Podam Kesehatan Jiwa

Secara keseluruhan, terdapat beberapa variabel yang secara konsisten berpengaruh terhadap potensi dampak kesehatan jiwa di Kota Semarang. Kepadatan penduduk menjadi faktor utama yang hampir selalu muncul setiap tahun. Lingkungan yang padat berpotensi meningkatkan tekanan sosial, konflik interpersonal, keterbatasan ruang sehat, hingga menurunkan kualitas relasi sosial masyarakat. Selain itu, depresi dan insomnia juga menjadi faktor dominan yang menunjukkan adanya tekanan psikologis berkepanjangan di

CKRAWALA BUANA

masyarakat. Sementara itu, kasus skizofrenia dan gangguan psikotik akut menunjukkan pentingnya layanan kesehatan jiwa yang berkelanjutan, termasuk pengobatan rutin, pendampingan keluarga, dan pengawasan komunitas.

Analisis ini juga memperlihatkan bahwa tingkat kesejahteraan dan pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan masyarakat dalam beradaptasi menghadapi tekanan hidup. Masyarakat dengan kondisi ekonomi yang rendah cenderung lebih rentan mengalami stres berkepanjangan, memiliki akses layanan kesehatan yang terbatas, dan lebih sulit melakukan pemulihan kesehatan mental. Rendahnya tingkat pendidikan juga dapat memengaruhi literasi kesehatan jiwa, kemampuan mengenali gejala awal gangguan mental, serta kecenderungan masyarakat untuk mencari pertolongan medis.

Melihat hasil tersebut, beberapa wilayah memerlukan intervensi segera karena secara konsisten berada dalam kategori merah dan menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko dari tahun ke tahun. Kelurahan Siwalan menjadi wilayah yang paling perlu mendapat perhatian karena terus muncul sebagai daerah dengan potensi dampak kesehatan jiwa tertinggi selama periode analisis. Selain itu, Kelurahan Lamper Tengah, Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kelurahan Tambakaji, dan Kelurahan Gondoriyo juga perlu menjadi prioritas penguatan intervensi.

Intervensi Yang Dilakukan Berdasarkan Faktor yang Memengaruhi Potensial Dampak Keswa

WILAYAH TINGGI			WILAYAH SEDANG		WILAYAH RENDAH	
SGT TINGGI	TINGGI	SDG-TINGGI	SEDANG	RENDAH SEDANG	RENDAH	SGT RENDAH
MASYARAKAT 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 jiwa 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, menedukasi dan mengajak anggota keluarga untuk skrining kesehatan jiwa 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 **PUSKESMAS** 1. Menjadwalkan Posbindu rutin ditiap kelurahan dengan pemeriksaan antropometri, tekanan darah, gula darah, kesehatan jiwa, dan indera penglihatan/pendengaran 2. Mengajak dan mengedukasi kader untuk aktif memantau warga yang membutuhkan perawatan jiwa 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa ditempat berisiko seperti Sekolah, Universitas dan Perusahaan/Pabrik/OPD 4. Membuka layanan konseling kesehatan jiwa rutin di Puskesmas dan *door to door* kepada penderita 5. Meningkatkan *awareness* masyarakat dengan edukasi dan perluasan informasi tentang kesehatan jiwa 6. Bekerja sama dengan LSM/OPD lain jika menemukan kasus gangguan jiwa			**MASYARAKAT** 1. Meningkatkan aktivitas fisik seperti dengan latihan aerobik ringan selama 30 menit/hari atau 210 menit/minggu 2. Jika memiliki keluhan kesehatan jiwa, segera konsultasikan dengan tenaga medis 3. Istirahat cukup melalui tidur yang berkualitas dan tidak bekerja berlebihan 4. Berhenti merokok dan atau hindari asap rokok bagi yang tidak merokok 5. Mempertahankan jadwal hobi/aktivitas yang telah dilaksanakan 6. Mengedukasi dan mengajak anggota keluarga untuk skrining kesehatan jiwa 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 **PUSKESMAS** 1. Melaksanakan Posbindu rutin ditiap kelurahan dengan pemeriksaan antropometri, tekanan darah, gula darah, kesehatan jiwa, dan indera penglihatan/pendengaran 2. Mengorientasi kader agar selalu aktif memantau warga yang membutuhkan perawatan jiwa 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa ditempat berisiko seperti Sekolah, Universitas dan Perusahaan/Pabrik/OPD 4. Membuka layanan konseling kesehatan jiwa rutin di Puskesmas 5. Meningkatkan edukasi dan perluasan informasi tentang kesehatan jiwa 6. Bekerja sama dengan LSM/OPD lain jika menemukan kasus gangguan jiwa		**MASYARAKAT** 1. Meningkatkan aktivitas fisik seperti dengan latihan aerobik ringan selama 30 menit/hari atau 210 menit/minggu 2. Mempertahankan jadwal istirahat yang berkualitas 3. Berhenti merokok dan atau hindari asap rokok bagi yang tidak merokok 4. Mempertahankan jadwal hobi/aktivitas yang telah dilaksanakan 5. Mengedukasi dan mengajak anggota keluarga untuk skrining kesehatan jiwa 6. Melaporkan masyarakat yang membutuhkan bantuan medis kejiwaan ke Puskesmas 7. Menyimpan dan menyebarluaskan nomor pelayanan 24 jam (112 atau 1500 132 ambulans) agar dapat membantu yang membutuhkan pelayanan darurat 8. Peka akan kondisi orang sekitar yang memiliki keluhan kesehatan jiwa **PUSKESMAS** 1. Melaksanakan Posbindu rutin ditiap kelurahan dengan pemeriksaan antropometri, tekanan darah, gula darah, kesehatan jiwa, dan indera penglihatan/pendengaran 2. Mendampingi kader agar selalu aktif memantau warga yang membutuhkan perawatan jiwa 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa ditempat berisiko 4. Membuka layanan konseling kesehatan jiwa rutin di Puskesmas 5. Meningkatkan edukasi dan perluasan informasi tentang kesehatan jiwa melalui media sosial 6. Bekerja sama dengan LSM/OPD lain jika menemukan kasus gangguan jiwa	

CKRAWALA BUANA

Intervensi yang diperlukan tidak cukup hanya berfokus pada pengobatan, tetapi harus bergerak pada pendekatan promotif dan preventif berbasis masyarakat. Penguatan skrining kesehatan jiwa di tingkat kelurahan, optimalisasi Posbindu kesehatan jiwa, peningkatan layanan konseling di Puskesmas, hingga edukasi tentang pentingnya aktivitas fisik, kualitas tidur, dan dukungan sosial menjadi langkah yang sangat penting. Selain itu, perlu dilakukan penguatan skrining kesehatan mental pada anak dan remaja di sekolah, universitas, maupun lingkungan kerja untuk mencegah peningkatan kasus pada usia produktif. Dengan demikian, kesehatan jiwa di Kota Semarang perlu dipandang sebagai isu pembangunan kesehatan perkotaan yang membutuhkan kolaborasi lintas sektor, penguatan layanan primer, dan keterlibatan aktif masyarakat secara berkelanjutan.

3. KESIMPULAN & PENUTUP

TRANSFORMASI KESEHATAN BERBASIS DATA DAN MITIGASI WILAYAH

Buku CKRAWALA BUANA 2026 menegaskan bahwa Kota Semarang telah memasuki babak baru dalam manajemen kesehatan publik yang bertransformasi dari pola kerja reaktif menjadi proaktif melalui inovasi CKRAWALA BUANA (Cakrawala Analitik Situasi Kesehatan Masyarakat Berbasis Kerentanan Wilayah). Inovasi ini bukan sekadar alat teknis, melainkan sebuah instrumen kebijakan strategis yang meredefinisi cara pemerintah memandang, memetakan, dan merespons tantangan kesehatan masyarakat di tengah dinamika perkotaan yang kompleks.

1. Pergeseran Paradigma: Dari Layanan Seragam Menjadi Berbasis Kebutuhan Lokal

Salah satu poin krusial dalam kebijakan kesehatan yang diusung adalah perubahan filosofi intervensi. Pemerintah Kota Semarang kini meninggalkan pendekatan "satu ukuran untuk semua" (*one size fits all*). Melalui penyusunan Peta Potensial Dampak (PI), kebijakan kesehatan kini didasarkan pada realitas spesifik di setiap kelurahan.

- **Akurasi Intervensi:** Kebijakan ini memungkinkan penempatan sumber daya (tenaga medis, anggaran, dan sarana) pada waktu dan tempat yang tepat berdasarkan tingkat risiko wilayah.
- **Keadilan Sosial:** Dengan memadukan data kasus dengan aspek adaptabilitas dan kerentanan wilayah, intervensi menjadi lebih berkeadilan karena memprioritaskan wilayah dengan kapasitas adaptasi rendah namun tingkat paparan tinggi.

2. Analisis Kebijakan Berbasis Tiga Dimensi Risiko

Kebijakan mitigasi dalam CKRAWALA BUANA dibangun di atas metodologi ilmiah yang mengintegrasikan tiga dimensi utama:

- **Keterpaparan (Exposure):** Mengukur sejauh mana populasi dan infrastruktur berada dalam posisi berisiko, seperti kepadatan penduduk yang tinggi di wilayah tertentu.
- **Sensitivitas (Sensitivity):** Menilai kondisi internal yang memperparah risiko, termasuk angka kemiskinan, tingginya angka pengangguran, atau adanya kelompok usia rentan.

- **Kapasitas Adaptasi (Adaptive Capacity):** Menilai kekuatan wilayah dalam merespons dampak, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan (FKTP), cakupan jaminan kesehatan (JKN), dan tingkat pendidikan masyarakat.

Dalam implementasinya, kebijakan ini berhasil mengidentifikasi bahwa kerentanan suatu wilayah tidak hanya ditentukan oleh banyaknya kasus penyakit, tetapi juga oleh rendahnya kemampuan masyarakat dalam mencegah dan meredam dampak buruk tersebut.

3. Dinamika dan Perubahan Dampak Kesehatan (2024–2026)

Analisis tren selama tiga tahun terakhir menunjukkan perubahan signifikan pada profil risiko kesehatan di Kota Semarang:

- **Penyakit Menular:** Terdapat keberhasilan dalam menekan kasus **DBD** dari 323 kasus (2024) menjadi 132 kasus (2025) berkat penguatan surveilans dan pemberdayaan masyarakat. Sebaliknya, kasus **Leptospirosis** meningkat (dari 32 kasus menjadi 58 kasus) akibat faktor lingkungan seperti banjir dan sanitasi, yang kemudian memicu kebijakan mitigasi berbasis wilayah pesisir.
- **Penyakit Tidak Menular (PTM):** Beban penyakit seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus terus meningkat seiring perubahan gaya hidup perkotaan. Hal ini mendorong kebijakan penguatan upaya promotif dan preventif melalui target Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebesar 80%.
- **Isu Stunting dan Kematian Ibu:** Meskipun prevalensi stunting berada pada 4,27%, kebijakan tetap difokuskan pada intervensi sensitif dan spesifik yang terintegrasi lintas sektor. Kelurahan yang sebelumnya sangat rentan pada 2024 terbukti mampu memperbaiki kategorinya pada 2026 melalui peningkatan kapasitas adaptasi, seperti edukasi pemeriksaan kesehatan ibu hamil.

4. Kolaborasi Lintas Sektor sebagai Pilar Utama

Kebijakan kesehatan di bawah program CKRAWALA BUANA secara tegas menyatakan bahwa kesehatan adalah **hasil kerja kolektif**. Dampak perubahan kesehatan tidak akan optimal jika hanya mengandalkan Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, kebijakan ini melibatkan:

- **Sektor Lingkungan & Infrastruktur:** Melalui pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) untuk menangani penyakit seperti diare dan leptospirosis.

- **Sektor Sosial & Ekonomi:** Menangani akar masalah sensitivitas wilayah seperti kemiskinan dan ketahanan pangan yang berdampak pada gizi buruk dan stunting.
- **Sektor Pendidikan:** Meningkatkan literasi kesehatan masyarakat untuk memperkuat kapasitas adaptasi keluarga.

REFERENSI

Tsuchihashi, T. Dietary salt intake in Japan - past, present, and future. Hypertens Res 45, 748–757 (2022). https://doi.org/10.1038/s41440-022-00888-2

Ideda, Nayu, dkk. What has made the population of Japan healthy?. Lancet Series. 2022. 378: 1094–105 Statista. Average daily salt intake in Japan from 2010 to 2019. https://www.statista.com/statistics/1003381/japan-daily-salt-intake-population/ diakses pada tanggal 7 September 2023 pkl. 10.58 WIB

Mind Organizations UK. Mental Health Factors. https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/causes/

Miura, K, et.al, Epidemiology of Hypertension in Japan – Where Are We Now?. Circulation Journal. 2013. DOI: 10.1253/circj.CJ-13-0847

Cobb, Laura J,. et. al. Strategies to Reduce Dietary Sodium Intake. Curr Treat Options Cardiovasc Med. 2012 August ; 14(4): 425–434. doi:10.1007/s11936-012-0182-9.

He FJ, Wu Y, Ma J, et al. A school-based education programme to reduce salt intake in children and their families (SchoolEduSalt): protocol of a cluster randomised controlled trial. BMJ Open 2013;3:e003388. doi:10.1136/bmjopen-2013003388 Umemura, et.al. The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2019).

Hypertension Research (2019) 42:1235–1481. https://doi.org/10.1038/s41440-019-0284-9

CCROM_Pemaparan Perhitungan Potensi dampak dan riskiko Iklim_2023, https://localisesdgs-indonesia.org/asset/file/Pengetahuan%20TPB/Module%20A1.2_Pengenalan%20Dasar%20V_CR.pdf

