

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022 ini dapat terselesaikan dengan baik. Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022 merupakan salah satu sarana penyajian informasi kesehatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan serta pengambil keputusan di bidang kesehatan. Oleh karena itu kualitas Buku Profil Kesehatan selalu diupayakan peningkatannya dari waktu ke waktu baik dalam hal ketepatan data, ketepatan waktu dan kesesuaian dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022 ini disusun dengan format berdasarkan Petunjuk Teknis Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2022. Secara umum format ini menyajikan data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin. Dengan tersedianya data kesehatan yang responsif gender, diharapkan dapat mengidentifikasi ada tidaknya serta besaran kesenjangan mengenai kondisi, kebutuhan dan persoalan yang dihadapi laki-laki dan perempuan terkait dengan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat dalam pembangunan kesehatan.

Kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022 ini, kami sampaikan terima kasih. Selanjutnya kami mengharapkan kritik maupun saran bagi peningkatan kualitas Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022 ini agar lebih baik dan lebih bermanfaat khususnya bagi pembangunan di Bidang Kesehatan.

Pekalongan, November 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan

Dr. Slamet Budiyo, SKM, M. Kes
NIP. 19710118 199303 1 005

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN GEOGRAFIS	1
B. KEADAAN PENDUDUK.....	2
1. Pertumbuhan Penduduk	2
2. Kepadatan Penduduk	2
3. Sex Ratio Penduduk	3
4. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur	4
C. KEADAAN SOSIAL EKONOMI.....	4
1. Dependency Rate	4
2. Tingkat Pendidikan Penduduk.....	4
3. Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah.....	5
D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM).....	5
BAB II SARANA KESEHATAN	7
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	7
1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap ...	9
2. Rasio Puskesmas	10
3. Akreditasi Puskesmas.....	10
4. Ketersediaan Obat dan Vaksin	11
B. RUMAH SAKIT.....	12
1. Jenis Rumah Sakit	12
2. Kelas Rumah Sakit.....	13
3. Akreditasi Rumah Sakit.....	14
C. PELAYANAN KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN	14
1. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Pelayanan Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	14
2. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan	15
3. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit.....	15
4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit	16
D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	17
1. Sarana Produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	17
2. Sarana Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	18
E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)	19
1. Posyandu	19
2. Poliklinik Kesehatan Desa	23
3. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	23
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	25
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	25
1. Jumlah Tenaga Medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter	

Gigi dan Dokter Gigi Spesialis) di Sarana Kesehatan	26
2. Jumlah Tenaga Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan	27
3. Jumlah Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan	27
4. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Sarana Kesehatan	28
5. Jumlah Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan	28
6. Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik di Sarana Kesehatan	28
7. Jumlah Tenaga Keteknisian Biomedika dan Keteknisian Medis di Sarana Kesehatan	29
8. Tenaga Penunjang Kesehatan	29
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	29
1. Dokter Umum	30
2. Dokter Gigi	30
3. Perawat	30
4. Bidan	30
5. Tenaga Kefarmasian	31
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat	31
7. Tenaga Kesehatan Lingkungan	31
8. Tenaga Gizi	32
9. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Analis Kesehatan ..	32
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	33
A. PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD	33
B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA	34
C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	34
D. DANA DESA	37
BAB V KESEHATAN KELUARGA	38
A. KESEHATAN IBU	38
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	41
2. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe	43
3. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	44
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	46
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	48
6. Pemberian Vitamin A pada ibu Nifas	49
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	50
8. Pelayanan Kontrasepsi	51
B. KESEHATAN ANAK	55
1. Pelayanan Kesehatan Neonatus	59
2. Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah	60
3. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Ditangani	61
4. Pelayanan Kesehatan Bayi	63
5. Imunisasi	64
6. Pelayanan Kesehatan Anak Balita	67
7. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	69
8. Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap	70
9. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat	71
C. GIZI	72
1. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	72
2. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi	74
3. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Anak Balita	75
4. Penimbangan Balita	76
5. Status Gizi Balita	77
D. KESEHATAN USIA LANJUT	78
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	80
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	80

1. Tuberkulosis.....	80
2. Pneumonia.....	83
3. HIV/AIDS.....	84
4. Diare.....	85
5. Kusta.....	86
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	90
1. Penyakit “Acute Flaccid Paralysis” (AFP).....	90
2. Difteri.....	91
3. Tetanus Neonatorum.....	91
4. Campak.....	91
5. Hepatitis B.....	92
C. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB).....	92
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG.....	93
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	93
2. Filariasis.....	96
3. Malaria.....	96
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	97
1. Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi.....	98
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif.....	99
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus.....	100
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.....	101
5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.....	101
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN.....	103
A. AIR MINUM.....	103
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	106
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM).....	107
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU).....	109
E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM).....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Luas Wilayah Kota Pekalongan Menurut Kecamatan Tahun 2022	2
Tabel 1.2	Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Kota Pekalongan Menurut Kecamatan Tahun 2022	3
Tabel 1.3	Struktur Penduduk Kota Pekalongan Menurut Golongan Umur Tahun 2022.....	4
Tabel 1.4	Tingkat Pendidikan Penduduk Kota Pekalongan Umur 15 Tahun Keatas Tahun 2022.....	5
Tabel 1.5	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Pekalongan Tahun 2020-2022.....	6
Tabel 2.1	Jumlah Rumah Sakit Menurut Jenis dan Kepemilikan Kota Pekalongan Tahun 2022.....	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kota Pekalongan Tahun 2022	3
Gambar 2.1	Perkembangan Jml Puskesmas Rawat Inap & Non Rawat Inap Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	9
Gambar 2.2	Jumlah Posyandu Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	19
Gambar 2.3	Persentase Strata Posyandu Kota Pekalongan Tahun 2018-2021	20
Gambar 2.4	Cakupan Posyandu Purnama Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	22
Gambar 2.5	Cakupan Posyandu Mandiri Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	23
Gambar 4.1	Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya Kota Pekalongan Tahun 2022	34
Gambar 4.2	Cakupan Kepersertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Penduduk Non Miskin dan Miskin Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	35
Gambar 4.3	Persentase Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Menurut Jenis Jaminan Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2022	37
Gambar 5.1	Kasus Kematian Ibu Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	39
Gambar 5.2	Peta Penyebaran Kasus Kematian Ibu di Kota Pekalongan Tahun 2022 .	40
Gambar 5.3	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4 Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	43
Gambar 5.4	Persentase Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	44
Gambar 5.5	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur Kota Pekalongan Tahun 2022	45
Gambar 5.6	Cakupan Imunisasi Td1-Td2+ pada Ibu Hamil Kota Pekalongan Tahun 2022	46
Gambar 5.7	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	47
Gambar 5.8	Cakupan Pelayanan Nifas Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	49
Gambar 5.9	Cakupan Pemberian Kapsul Vit A Pada Ibu Nifas Kota Pekalongan Tahun 2017-2021	49
Gambar 5.10	Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	51
Gambar 5.11	Cakupan Peserta KB Aktif Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	52
Gambar 5.12	Persentase Pemakaian Kontrasepsi Peserta KB Aktif Kota Pekalongan Tahun 2022	53

Gambar 5.13	Persentase Pemakaian Kontrasepsi Peserta KB Pasca Persalinan Kota Pekalongan Tahun 2022	54
Gambar 5.14	Angka Kematian Neonatal Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	56
Gambar 5.15	Angka Kematian Bayi Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	57
Gambar 5.16	Angka Kematian Balita Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	58
Gambar 5.17	Cakupan Kunjungan Neonatus Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	60
Gambar 5.18	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	61
Gambar 5.19	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Ditangani Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	62
Gambar 5.20	Cakupan Kunjungan Bayi Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	64
Gambar 5.21	Cakupan Imunisasi Bayi Kota Pekalongan Tahun 2020-2022	66
Gambar 5.22	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	69
Gambar 5.23	Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi Tetap Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	71
Gambar 5.24	Cakupan Pemberian Kapsul Vit. A Pada Bayi Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	75
Gambar 5.25	Cakupan Pemberian Kapsul Vit. A Pada Anak Balita Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	75
Gambar 5.26	Cakupan Balita Ditimbang Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	77
Gambar 5.27	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	79
Gambar 6.1	Angka Penemuan Seluruh Kasus TB (CNR) Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	81
Gambar 6.2	Angka Kesembuhan TB Paru Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	83
Gambar 6.3	Cakupan Penanganan Kasus Pneumonia Balita Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	84
Gambar 6.4	Cakupan Penemuan Kasus Baru Kusta Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	87
Gambar 6.5	Angka Prevalensi Kusta Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	88
Gambar 6.6	Persentase Penderita Kusta Selesai Diobati Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	89
Gambar 6.7	Penemuan Kasus AFP Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	91
Gambar 6.8	Angka Kesakitan (IR) DBD Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	94
Gambar 6.9	Angka Kematian DBD (CFR) Kota Pekalongan Tahun 2018-2022	95
Gambar 6.10	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Penduduk \geq 15 Tahun Menurut Puskesmas di Kota Pekalongan Tahun 2022	99
Gambar 6.11	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM di Kota Pekalongan Tahun 2022	100

Gambar 7.1	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas di Kota Pekalongan Tahun 2022.....	105
Gambar 7.2	Persentase Jamban Menurut Jenisnya Kota Pekalongan Tahun 2021	107
Gambar 7.3	Cakupan TPM Menurut Syarat Kota Pekalongan Tahun 2017-2021.....	111

**BAB
I**
DEMOGRAFI
A. KEADAAN GEOGRAFIS.


Kota Pekalongan terletak di dataran rendah pantai Utara Pulau Jawa, dengan ketinggian kurang lebih 1 meter di atas permukaan laut dengan posisi geografis antara : $6^{\circ} 50' 42'' - 6^{\circ} 55' 44''$ Lintang Selatan $109^{\circ} 37' 55'' - 109^{\circ} 42' 19''$ Bujur Timur serta berkoordinat Fiktif 510- 518 km membujur dan 517,75-526,75 km melintang.

Secara Administratif mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Timur : Kabupaten Batang

Sebelah Barat : Kabupaten Pekalongan

Sebelah Selatan : Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Batang

Keadaan tanah di Kota Pekalongan berwarna agak kelabu dengan jenis tanah Aluvial Yohidromorf.

Luas wilayah Kota Pekalongan $45,25 \text{ km}^2$ dengan jarak terjauh dari Utara ke Selatan $\pm 9 \text{ Km}$ dan dari Barat ke Timur $\pm 7 \text{ Km}$.

Jarak dari Kota Pekalongan ke beberapa kota sekitarnya :

- Semarang : 101 km.
- Batang : 8 km.
- Kajen : 28 km.
- Pemasang : 35 km.
- Tegal : 65 km.
- Slawi : 80 km
- Brebes : 78 km

DEMOGRAFI

Secara administratif Kota Pekalongan terbagi dalam 4 Kecamatan dengan 27 Kelurahan dengan luas wilayah 4.525 ha atau sekitar 0,14 % dari luas wilayah Propinsi Jawa Tengah (3.254 ribu Ha). Kecamatan terluas adalah Kecamatan Pekalongan Utara yakni 14,88 km² atau 33 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan, sedangkan Kecamatan Pekalongan Timur merupakan daerah yang berwilayah terkecil yaitu ; 9,52 km² atau 21 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan. Adapun rincian luas per Kecamatan sebagai berikut :

Tabel 1.1 Luas Wilayah Kota Pekalongan Menurut Kecamatan Tahun 2022

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	PERSENTASE (%)
1.	Pekalongan Barat	10,05	22,21
2.	Pekalongan Timur	9,52	21,04
3.	Pekalongan Utara	14,88	32,88
4.	Pekalongan Selatan	10,80	23,87
	JUMLAH	45,25	100

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan Tahun 2022

B. KEADAAN PENDUDUK

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan Tahun 2022, jumlah penduduk Kota Pekalongan tahun 2022 adalah 316.933 jiwa, terdiri dari 160.527 laki-laki (50,65%) dan 156.406 perempuan (49,35%). Sedangkan jumlah rumah tangga sebanyak 102.090 dengan rata-rata jiwa per rumah tangga adalah sebanyak 3,1 jiwa (Dindukcapil Kota Pekalongan tahun 2022).

2. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Kota Pekalongan cenderung meningkat seiring dengan kenaikan jumlah penduduk. Angka kepadatan penduduk di Kota Pekalongan Tahun 2022 adalah 7004 jiwa per Km². Angka kepadatan penduduk Kecamatan yang tertinggi adalah Kecamatan Pekalongan Barat (9.649 jiwa per Km²) sedangkan angka kepadatan penduduk yang terendah adalah Kecamatan Pekalongan Utara (5.428 jiwa / Km²). Untuk mengetahui tingkat kepadatan

penduduk dan sebaran penduduk Kota Pekalongan dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.2 Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, dan Kepadatan Kota Pekalongan Menurut Kecamatan Tahun 2022

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km2)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km2)
1.	Pekalongan Barat	10,05	96.973	9.649
2.	Pekalongan Timur	9,52	71.941	7.557
3.	Pekalongan Selatan	10.80	67.254	6.227
4.	Pekalongan Utara	14.88	80.765	5.428
	JUMLAH	45,25	316.933	7.004

Sumber :Dindukcapil Kota Pekalongan Tahun 2022

3. Sex Ratio Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan tahun 2022, jumlah penduduk laki-laki (160.527 jiwa atau 50,65%) lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan yaitu sebesar 156.406 jiwa atau 49,35%.



4. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Tabel 1.3 Struktur Penduduk Kota Pekalongan Menurut Golongan Umur Tahun 2022

No	Golongan Umur (tahun)	Laki-Laki	Perempuan	(Laki-Laki + Perempuan)
1.	0-4	9.572	8.878	18.450
2.	5-14	13.363	12.609	25.972
3.	15-44	79.010	72.912	151.922
4.	45-64	35.815	38.270	74.085
5.	>=65	9.168	10.990	20.158
Total		160.527	156.406	316.933

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan Tahun 2022

C. KEADAAN SOSIAL EKONOMI

1. Dependency Rate : 40

Rasio ketergantungan (Dependency Ratio) Kota Pekalongan tahun 2022 adalah sebesar 40 yang artinya bahwa setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 40 orang penduduk usia tidak produktif. Hal ini disebabkan karena jumlah penduduk usia 15 – 64 tahun (226.007 jiwa) lebih besar dari penduduk usia 0 – 14 tahun dan 65 tahun ke atas (90.926 jiwa).

2. Tingkat Pendidikan Penduduk

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk berusia 15 tahun ke atas di Kota Pekalongan tahun 2022 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4 Tingkat Pendidikan Penduduk Kota Pekalongan Umur 15Tahun Keatas Tahun 2022

No.	Tingkat Pendidikan	2022		
		Laki-Laki	Perempuan	Total (Laki-Laki + Perempuan)
1	SD/MI			79.299
2	SMP/MTs			52.682
3	SMA/SMK/MA			60.943
4	Diploma I/II			793
5	Universitas			20.315
Jumlah		108.536	106.761	214.032

Sumber : Dindukcapil Kota Pekalongan Tahun 2022

3. Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah

Dari data Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan RSUD Bendan Kota Pekalongan didapat Total Anggaran Kesehatan untuk Kota Pekalongan tahun 2022 mencapai Rp. 111.309.164.000,-.

D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Komponen Indeks Pembangunan Manusia

1. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) pada waktu lahir merupakan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup.

2. Angka melek huruf

Angka Melek Huruf adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya.

3. Rata-rata lama sekolah

Rata-Rata Lama Sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 15 tahun keatas dalam menjalani pendidikan formal.

4. Pengeluaran Riil per Kapita yang disesuaikan

UNDP mengukur standar hidup layak menggunakan Produk Domestik Bruto (PDB) riil yang disesuaikan, sedangkan BPS dalam menghitung standar hidup layak menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan formula Atkinson.

Tabel 1.5 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Pekalongan Tahun 2020-2022

No.	Komponen IPM	Tahun		
		2020	2021	2022
1	Angka Harapan Hidup	74,38	74,44	74,51
2	Harapan Lama Sekolah	12,84	12,85	12,86
3	Rata-rata Lama Sekolah	8,96	9,18	9,20
4	Pengeluaran per Kapita per Tahun	12.467.000	12.598.000	13.158.000
Angka Indeks Pembangunan Manusia		74,98	75,40	75,90

Sumber : BPS Kota Pekalongan Tahun 2022

**BAB
II****SARANA KESEHATAN**

Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari : Puskesmas, Rumah Sakit, sarana kefarmasian dan alat kesehatan serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. hidup dalam lingkungan sehat
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

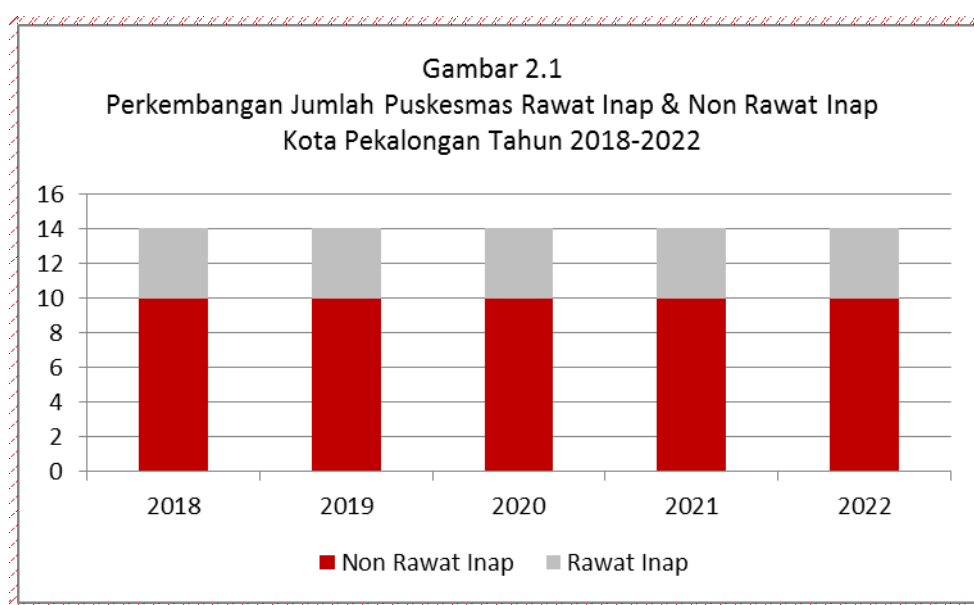
Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk (a) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan; (b) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan; (c) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan; (d) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait; (e) melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; (f) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas; (g) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan; (h) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual; (i) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; (j) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit; (k) melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan (l) melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk: (a) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara; (b) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif; (c) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat; (d) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;

(e) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinasi dan kerja sama intern dan antar profesi; (f) melaksanakan penyelenggaraan rekam medis; (g) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan; (h) melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas; (i) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan (j) melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu Puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Pada tahun 2021 jumlah Puskesmas di Kota Pekalongan adalah 14 unit dan 4 (empat) diantaranya merupakan Puskesmas Perawatan yaitu Puskesmas Bendan, Puskesmas Kusuma Bangsa, Puskesmas Sokorejo dan Puskesmas Pekalongan Selatan. Perkembangan jumlah Puskesmas rawat inap dan non rawat inap di Kota Pekalongan Tahun 2018-2022 dapat dilihat pada gambar berikut :



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan praktik bidan desa. Pada tahun 2022, jumlah jaringan Puskesmas di Kota Pekalongan adalah sebagai berikut : (1) Puskesmas Pembantu sebanyak 20 unit, (2) Puskesmas Keliling sebanyak 4 unit, (3) Untuk bidan desa tidak ada karena Kota Pekalongan termasuk dalam wilayah perkotaan.

Angka kematian ibu di Kota Pekalongan tahun 2022 masih tinggi yaitu 123,87 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan peningkatan akses kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Oleh karena itu, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 Puskesmas PONED di tiap Kabupaten/Kota. Sampai dengan tahun 2022, jumlah Puskesmas PONED di Kota Pekalongan sebanyak 4 unit yaitu Puskesmas Kusuma Bangsa, Puskesmas Bendan, Puskesmas Sokorejo, Puskesmas Pekalongan Selatan. Di samping itu, di Kota Pekalongan sudah memiliki Rumah Sakit PONEK yaitu RSUD Bendan sehingga tidak ada masalah bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

2. Rasio Puskesmas

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio Puskesmas terhadap kecamatan. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2022 sebesar 3,5. Hal ini menggambarkan bahwa dalam 1 Kecamatan memiliki 3 sampai 4 Puskesmas. Rasio Puskesmas per kecamatan juga menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer.

3. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan suatu pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga)

tahun sekali. Sesuai Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, akreditasi Puskesmas bertujuan untuk 1) meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, 2) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta sebagai institusi, dan 3) meningkatkan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen risiko, dan 4) manajemen mutu. Sampai dengan tahun 2022 semua Puskesmas di Kota Pekalongan telah terakreditasi.

4. Ketersediaan Obat dan Vaksin

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

Penilaian Indikator Ketersediaan Obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 20 item obat dan vaksin di puskesmas dengan rincian terdiri dari 17 item obat dan 3 item vaksin yang

bersifat esensial. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS).

Pemantauan ketersediaan obat tahun 2022 digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas ditiap kabupaten/kota tersebut. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Berdasarkan data Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan didapatkan bahwa sebesar 100% dari seluruh Puskesmas di Kota Pekalongan memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari semua item obat dan vaksin esensial tersedia di seluruh Puskesmas Kota Pekalongan.

B. RUMAH SAKIT

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

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

1. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat

darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.

Berdasarkan penyelenggaraannya, pada tahun 2022 di Kota Pekalongan, jumlah Rumah Sakit Pemerintah Daerah sebanyak 1 unit yaitu RSUD Bendan sedangkan Rumah Sakit Swasta sebanyak 7 unit yaitu RS Budi Rahayu, RS Siti Khodijah, RS Karomah Holistik, RS HA Zaky Djunaid, RS ARO, RS Anugerah, dan RS Hermina Pekalongan.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Tahun 2022 jumlah Rumah Sakit Umum di Kota Pekalongan sebanyak 8 unit yaitu RSUD Bendan, RS Budi Rahayu, RS Siti Khodijah, RS Karomah Holistik, RS HA Zaky Djunaid, RS ARO, RS Anugerah dan RS Hermina Pekalongan, sedangkan Rumah Sakit Khusus tidak ada.

2. Kelas Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Klasifikasi Rumah Sakit terdiri atas RS kelas A, RS Kelas B, RS kelas C dan RS kelas D.

Pada tahun 2022 di Kota Pekalongan terdapat 3 Rumah Sakit Umum Kelas C yaitu RSUD Bendan, RS Budi Rahayu, RS Siti Khodijah dan 5 Rumah

Sakit Umum Kelas D yaitu RS Karomah Holistik, RS HA Zaky Djunaid, RS ARO, RS Anugerah dan RS Hermina Pekalongan.

3. Akreditasi Rumah Sakit

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

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

Sampai tahun 2022, semua Rumah Sakit di Kota Pekalongan sudah terakreditasi.

C. PELAYANAN KESEHATAN DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN

1. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Pelayanan Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat adalah sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu. Kemampuan pelayanan gawat darurat tersebut adalah upaya cepat dan tepat untuk segera mengatasi puncak kegawatan yaitu henti jantung dengan Resusitasi Jantung Paru Otak agar kerusakan organ yang terjadi dapat dihindarkan atau ditekan sampai minimal dengan menggunakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support* / BLS) dan Bantuan Hidup lanjut (ALS). Sarana kesehatan yang

dimaksud dalam hal ini adalah rumah sakit baik rumah sakit umum, jiwa maupun khusus.

Jumlah rumah sakit umum dengan pelayanan gawat darurat di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 8 Rumah Sakit. Seluruh rumah sakit tersebut (100%) telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level I, dikarenakan setiap Rumah Sakit wajib menyediakan pelayanan gawat darurat sesuai klasifikasi Rumah Sakit. Instansi Gawat Darurat Level I merupakan standar minimal untuk Rumah Sakit kelas D.

2. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2022 di Kota Pekalongan secara akumulasi sebanyak 501.529 kunjungan.

Tingginya angka cakupan tersebut mengisyaratkan bahwa pencatatan dan pelaporan di sarana pelayanan kesehatan masih belum benar, disamping pemahaman terhadap definisi operasional suatu variabel yang belum benar. Berdasarkan definisi operasional yang ada, kunjungan rawat jalan merupakan kunjungan baru dimana seorang yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan dalam satu tahun dihitung satu kali meskipun ia datang berkali – kali dalam satu tahun.

Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan rawat inap di sarana kesehatan di Kota Pekalongan tahun 2022 secara akumulasi sebanyak 54.186 kunjungan.

3. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

a. Angka Kematian Umum Penderita yang Dirawat di RS / *Gross Death Rate* (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian untuk tiap-tiap penderita keluar. Semakin rendah GDR berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Angka GDR yang dapat ditolerir maksimum 45.

Rata-rata mutu pelayanan rumah sakit di Kota Pekalongan tahun 2022 menunjukkan masih dalam taraf baik, dapat dilihat dari Angka Kematian Umum Penderita Yang Dirawat di RS (GDR) tahun 2022 rata-rata sebesar 30,68.

b. Angka Kematian Penderita yang Dirawat < 48 Jam / Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Nilai NDR yang dapat ditolerir adalah 25 per 1.000 penderita keluar. Rata-rata NDR Rumah sakit di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebesar 12,34, berarti masih dalam kisaran yang bisa ditolerir. Dari sembilan rumah sakit di Kota Pekalongan, semua rumah sakit mempunyai nilai NDR di bawah angka yang dapat ditolerir (baik).

4. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasionya terhadap jumlah penduduk. Pada tahun 2022 jumlah rumah sakit di Kota Pekalongan menurut jenis dan kepemilikannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jumlah Rumah Sakit Menurut Jenis dan Kepemilikan
Kota Pekalongan Tahun 2022

Jenis	Kepemilikan / Pengelola						Jumlah
	Kemenkes	Pem.Prov	Pem.Kota	TNI/Polri	BUMN	Swasta	
RSU	0	0	1	0	0	7	8
RSJ	0	0	0	0	0	0	0
RSB	0	0	0	0	0	0	0
RSK lainnya	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	1	0	0	7	8

a. Pemakaian Tempat Tidur / *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupation Rate (BOR) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. BOR yang ideal untuk rumah sakit adalah antara 60%-80%.

Persentase rata-rata pemakaian tempat tidur rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 57,93%. Dengan demikian tingkat pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat masih rendah.

b. Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien / *Average Length of Stay* (ALOS)

Average Length Of Stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien, yang secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari. Rata – rata ALOS rumah sakit di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 3,38 hari menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 3,42 hari.

c. Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati / *Turn of Interval* (TOI)

Turn Of Interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati. TOI bersama dengan ALOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Angka ideal untuk TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Kota Pekalongan tahun 2022 adalah 2,30 hari. Angka tersebut berada pada nilai TOI yang ideal.

D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**1. Sarana Produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian, penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi Pemerintah dan Institusi Pelayanan Kesehatan baik publik maupun privat.

Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan dan secara fisik dapat mempertahankan kualitas obat disamping tenaga pengelola yang terlatih.

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

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Industri Kosmetika, Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (MOT), Produksi Alat Kesehatan, Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika.

2. Sarana Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Cakupan sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat dan Toko Alkes.

Jumlah sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan pada tahun 2022 di Kota Pekalongan sebanyak 75 sarana dengan rincian, 64 Apotek, 10 Toko Obat, dan 1 toko alkes.

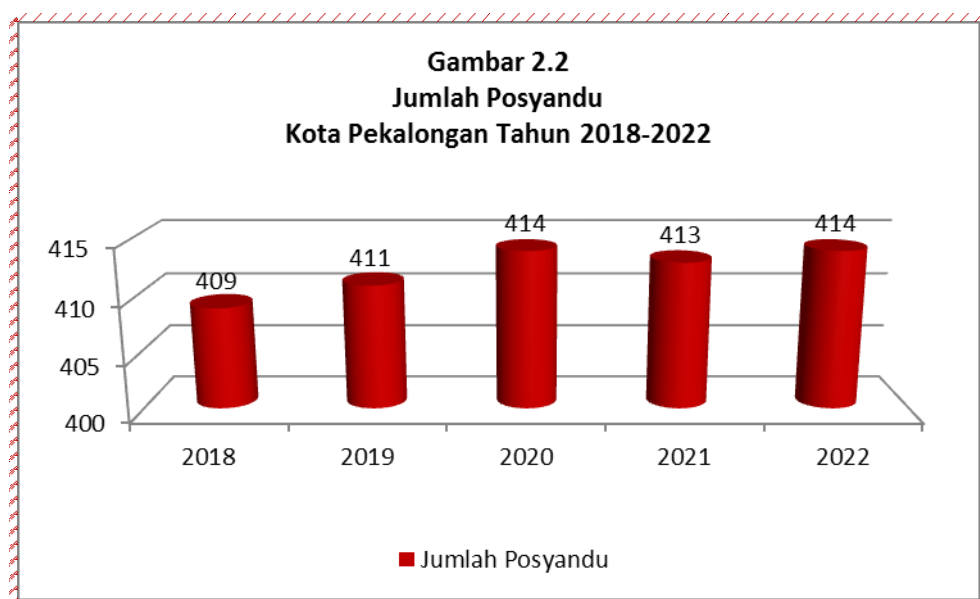
E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya, dan kelembagaannya seperti Posyandu, Pos Lansia, Polindes, PKD, Pos UKK, Poskestren, KP-KIA, TOGA, BKB, Posbindu, Pos Malaria Desa, Pos Tb Desa, dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu, PKD dan Posbindu.

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya 5 program prioritas yang meliputi KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan diare, dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Jumlah Posyandu di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebanyak 414 buah mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan jumlah Posyandu tahun 2021 dengan jumlah 413 buah.



Dasar penghitungan strata/penilaian tingkat perkembangan Posyandu yang selama ini digunakan adalah : penghitungan strata Posyandu secara kuantitatif berdasarkan Surat Gubernur Jawa Tengah Nomor : 411.4/05768, tanggal 28 Februari 2007 tentang Pedoman teknis penghitungan strata Posyandu secara kuantitatif yang dinilai meliputi :

- ◆ Variabel Input : kepengurusan, kader, sarana, prasarana dan dana.
- ◆ Variabel Proses : pelaksanaan program pokok, pelaksanaan program pengembangan dan pelaksanaan administrasi.
- ◆ Variabel Output : D/S, N/S, K/S, Cakupan K4, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Cakupan Peserta KB, Cakupan Imunisasi, Cakupan Dana sehat, Cakupan Fe, Cakupan Vit A, Cakupan Pemberian ASI secara eksklusif dan Frekuensi penimbangan.

Rumus Perhitungan Skor Penentuan Strata Posyandu :

$$\text{Total Skor} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{35 *}) \times 100\%$$

Keterangan : *) Jumlah Item Indikator

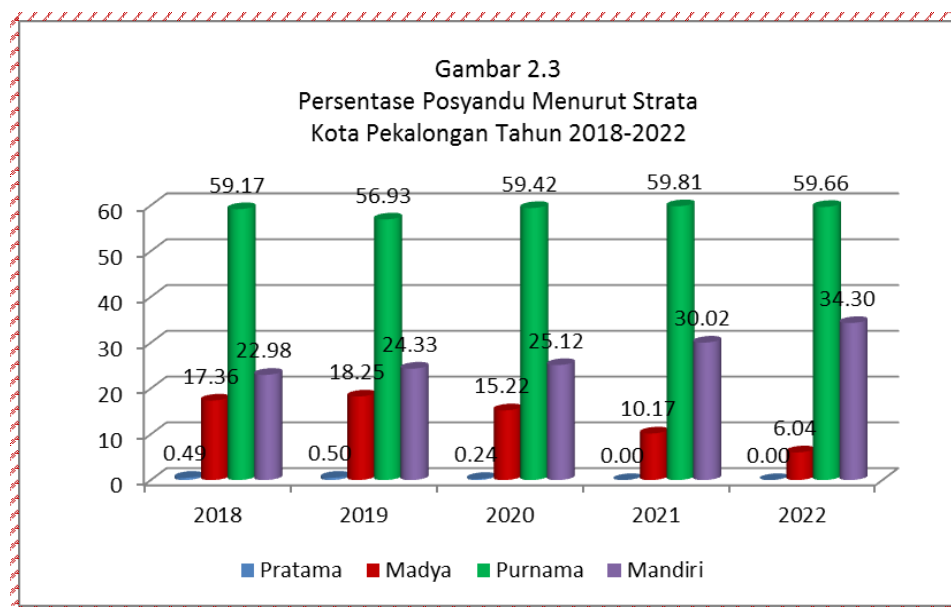
Penentuan strata Posyandu sebagai berikut :

Skor ≤ 60% : Posyandu Pratama

Skor > 60% - 70% : Posyandu Madya

Skor > 70% - 80% : Posyandu Purnama

Skor > 80% : Posyandu Mandiri



Dari gambar 2.2 dan gambar 2.3, dapat diketahui bahwa jumlah Posyandu di Kota Pekalongan mengalami peningkatan yaitu dari 413 di tahun 2021 menjadi 414 di tahun 2022. Selain itu, cakupan Posyandu Mandiri tahun 2022 (34,30%) meningkat dibandingkan cakupan tahun 2021 (30,02%).

Untuk Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri memiliki kegiatan tambahan/pengembangan dan integrasi yang meliputi kegiatan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), Posyandu Lansia, Penggalakan Taman Obat Keluarga (TOGA), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Permasalahan/kendala yang dialami dalam pembinaan Posyandu, antara lain :

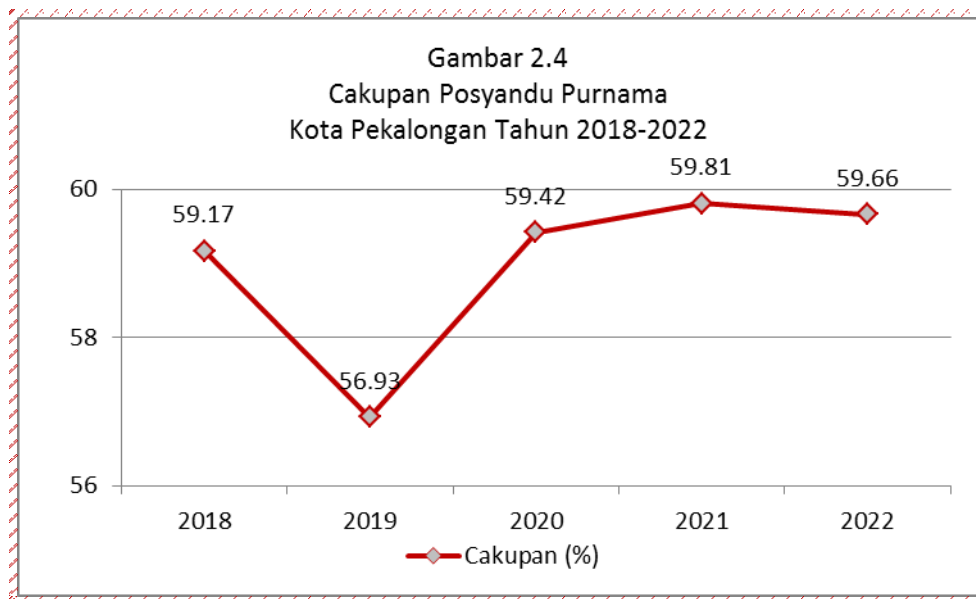
1. Masih banyaknya Posyandu yang stratanya masih madya.
2. Belum optimalnya pembinaan dan kinerja Pokja/Pokjandal Posyandu
3. Pembinaan Posyandu dan kader dari Petugas dan lintas sektor belum optimal dan terpadu
4. Masih kurangnya kemampuan dan keterampilan kader dalam pengelolaan Posyandu
5. Sarana dan prasarana Posyandu cukup memadai, namun hampir 99 % Posyandu belum memiliki tempat yang permanen.

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut, diantaranya :

1. Meningkatkan strata Posyandu dengan mengevaluasi indikator – indikator yang belum terpenuhi sesuai SK Gubernur Jawa Tengah.
2. Koordinasi dan inovasi kegiatan Posyandu secara terpadu baik dengan lintas program maupun lintas sektoral.
3. Perlunya peningkatan pengetahuan kader setiap tahun melalui berbagai kegiatan, baik itu cerdas cermat kader Posyandu tentang kesehatan, refreshing maupun jambore kader posyandu.
4. Perlu adanya pembinaan secara rutin dari Puskesmas dan berkoordinasi dengan instansi terkait sehingga diperoleh pemikiran – pemikiran yang mengarah pada kemajuan posyandu misalnya perlu dibentuk Posyandu model dimana program pokok, integrasi dan pengembangan dilaksanakan secara terpadu dalam kegiatan Posyandu

1.1 Posyandu Purnama

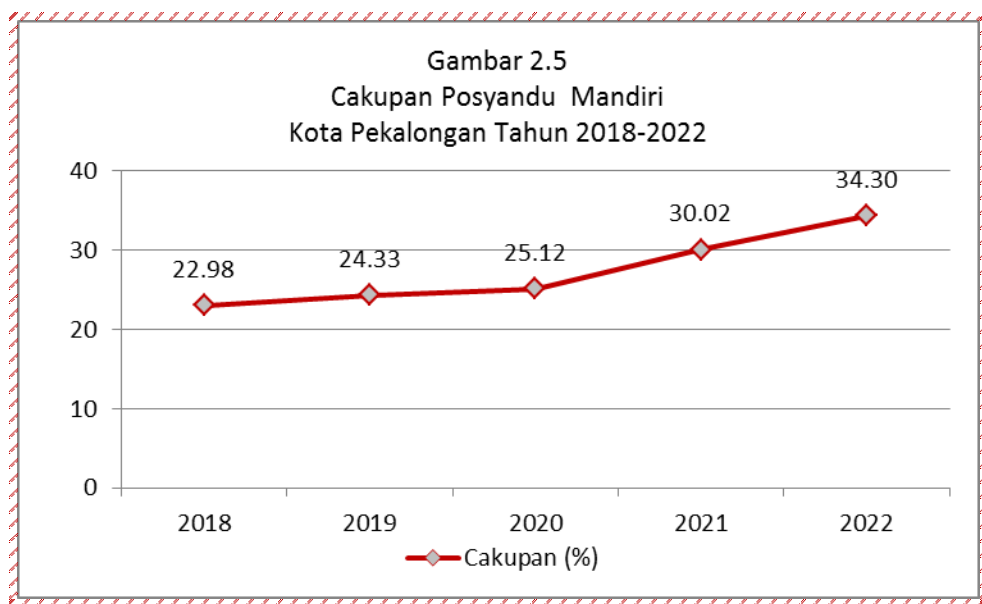
Posyandu Purnama adalah Posyandu yang memiliki skor > 70 - 80% dari hasil perhitungan nilai ke 35 indikator tersebut di atas. Posyandu Purnama di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 247 (59,66%) menurun bila dibandingkan tahun 2021 (59,81%).



Dari gambar di atas, cakupan Posyandu Purnama cenderung mengalami menurun, namun dalam segi jumlah tetap sama yaitu 247 buah. Kondisi ini memerlukan upaya untuk meningkatkan cakupan Posyandu Purnama, termasuk didalamnya perhatian dari berbagai sektor/pihak dalam kegiatan revitalisasi Posyandu.

1.2 Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang memiliki skor >80 % dari hasil perhitungan nilai ke 35 indikator tersebut di atas. Posyandu yang mencapai strata Mandiri tahun 2022 sejumlah 142 buah (34,30%).



2. Poliklinik Kesehatan Desa

Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) adalah wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang merupakan Program Unggulan di Jawa Tengah dalam rangka mewujudkan desa siaga. PKD merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa. Dengan dikembangkannya Polindes menjadi PKD maka fungsinya menjadi tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat, sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kader/pemberdayaan masyarakat, forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa, memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana dan untuk deteksi dini serta penanggulangan pertama kasus gawat darurat. Untuk wilayah perkotaan seperti Kota Pekalongan tidak ada Poliklinik Kesehatan Desa (PKD).

3. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan

SARANA KESEHATAN

siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan merupakan sasaran penerima langsung manfaat pelayanan yang diberikan yaitu masyarakat sehat, masyarakat berisiko dan masyarakat dengan atau penyandang PTM berusia mulai 15 tahun ke atas. Jumlah Posbindu di Kota Pekalongan hingga tahun 2022 sebanyak 41 Posbindu.

**BAB
III****SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dijelaskan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, pelatihan, pendayagunaan tenaga kesehatan dan pembinaan pengawasan mutu tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga di Bidang Kesehatan terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Asisten Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

1. Jumlah Tenaga Medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis) di Sarana Kesehatan**a. Dokter Umum**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah tenaga dokter umum di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebanyak 184 orang, yang tersebar di berbagai sarana kesehatan dengan proporsi dokter umum laki-laki sebanyak 84 orang dan perempuan 100 orang.

b. Dokter Spesialis

Jumlah dokter spesialis di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebanyak 231 orang, dengan proporsi dokter spesialis laki-laki sebanyak 81 orang dan perempuan 42 orang.

c. Dokter Gigi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Jumlah tenaga dokter gigi di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 21 orang, dengan proporsi dokter gigi laki-laki sebanyak 5 orang dan perempuan 16 orang.

d. Dokter Gigi Spesialis

Jumlah tenaga dokter gigi spesialis di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 1 orang perempuan.

2. Jumlah Tenaga Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan**a. Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang dimaksud Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah tenaga Bidan di Kota Pekalongan tahun 2022 adalah 313 orang.

b. Perawat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Jumlah tenaga keperawatan Kota Pekalongan tahun 2022 adalah 816 orang, dengan proporsi perawat laki-laki sebanyak 283 orang dan perempuan 533 orang.

3. Jumlah Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan

Tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga teknis kefarmasian (analisis farmasi, asisten apoteker, sarjana farmasi) dan Apoteker. Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kefarmasian ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Jumlah tenaga kefarmasian di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 185 orang, dengan proporsi tenaga kefarmasian laki-laki sebanyak 32 orang dan perempuan 153 orang.

Jumlah tenaga teknik kefarmasian di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 134 orang, dengan proporsi tenaga teknik kefarmasian laki-laki sebanyak 26 orang dan perempuan 108 orang. Sedangkan jumlah tenaga apoteker di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 51 orang, dengan proporsi tenaga apoteker laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan 45 orang.

4. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Sarana Kesehatan**a. Kesehatan Masyarakat**

Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri atas sarjana kesehatan masyarakat dan D-III kesehatan masyarakat. Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat di Kota Pekalongan tahun 2022 adalah 41 orang dengan proporsi tenaga kesehatan masyarakat laki-laki sebanyak 8 orang dan perempuan 33 orang.

b. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, yang dimaksud Tenaga Sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. Tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas D-III Kesehatan Lingkungan dan D-I Kesehatan Lingkungan. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 24 orang, dengan proporsi laki-laki sebanyak 13 orang dan perempuan sebanyak 11 orang.

5. Jumlah Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi, yang dimaksud Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah tenaga gizi Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 35 orang dengan proporsi tenaga gizi laki-laki sebanyak 1 orang dan perempuan sebanyak 34 orang.

6. Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik di Sarana Kesehatan

Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara dan akupuntur. Jumlah tenaga keterampilan fisik di Kota Pekalongan tahun 2022 tercatat sebanyak 43 orang dengan proporsi tenaga keterampilan fisik laki-laki sebanyak 10 orang dan perempuan sebanyak 33 orang.

7. Jumlah Tenaga Keteknisian Biomedika dan Keteknisian Medis di Sarana Kesehatan

Tenaga keteknisian biomedika terdiri dari radiografer, radioterapis, teknisi elektromedik, ortetik prostetik, dan analis kesehatan. Jumlah tenaga keteknisian biomedika tahun 2022 tercatat sebanyak 70 orang meliputi 25 ahli laboratorium medik, 45 tenaga teknik biomedika lainnya.

Tenaga keteknisian medis terdiri dari refraksionis optisien, teknisi gigi, rekam medis dan informasi kesehatan, teknisi transfusi darah, teknisi kardiovaskuler dan terapis gigi dan mulut. Jumlah tenaga keteknisian medis tahun 2022 tercatat sebanyak 51 orang dengan proporsi tenaga keteknisian medis laki-laki sebanyak 15 orang dan perempuan sebanyak 36 orang.

8. Tenaga Penunjang Kesehatan

Jumlah tenaga penunjang kesehatan di Kota Pekalongan pada tahun 2022 adalah 893 orang. Tenaga penunjang kesehatan terdiri dari :

- a. Pejabat Struktural
- b. Dukungan manajemen terdiri dari : Perencanaan, Pengelola program, Pencatatan dan Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Keuangan, Aset, Gaji, Pelaporan, Jaminan Kesehatan, Mutasi Pegawai, Pengembangan Pegawai, Gaji dan Umum, Hukum, Organisasi, Publikasi dan Informasi Publik, Hubungan Masyarakat, Pengelola Jaringan Komputer, Pengelola Website, Pengelola Data, Pengelola Sistem Informasi dan Basis Data (*database*), Perpustakaan, Pengarsipan, Pekarya, Juru Mudi, Keamanan, Tenaga Umum lainnya yang belum tercantum.
- c. Pendidik

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan pada Buku Manual 2 yang berisi tentang Perencanaan Kebutuhan SDM berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal maka pola ketenagaan minimal untuk penyelenggaraan upaya wajib Puskesmas berdasarkan kriteria Puskesmas dan berdasarkan lokasi. Jenis tenaga minimal yang harus ada dalam pedoman tersebut adalah tenaga dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kefarmasian,

tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi dan ahli teknologi laboratorium medik (ATLM)/Analisis Kesehatan.

Secara keseluruhan gambaran ketersediaan 9 tenaga kesehatan strategis di Puskesmas sebagai berikut :

1. Dokter Umum

Ketersediaan dokter umum yang bekerja di Puskesmas sebanyak 70 orang sehingga distribusi dokter umum masing-masing Puskesmas rata-rata 5 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah dokter umum yang seharusnya adalah 18 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi dokter umum di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

2. Dokter Gigi

Ketersediaan dokter gigi yang bekerja di Puskesmas sebanyak 15 orang sehingga distribusi dokter gigi masing-masing Puskesmas rata-rata 1-2 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah dokter gigi yang seharusnya adalah 14 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi dokter gigi di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

3. Perawat

Ketersediaan perawat yang bekerja di Puskesmas sebanyak 139 orang sehingga distribusi perawat masing-masing Puskesmas rata-rata 9-10 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah perawat yang seharusnya adalah 82 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi perawat di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

4. Bidan

Ketersediaan bidan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 117 orang sehingga distribusi bidan masing-masing Puskesmas rata-rata 8-9 orang.

Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah bidan yang seharusnya adalah 68 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi bidan di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

5. Tenaga Kefarmasian

Ketersediaan tenaga kefarmasian yang bekerja di Puskesmas sebanyak 45 orang sehingga distribusi tenaga kefarmasian masing-masing Puskesmas rata-rata 3-4 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah tenaga kefarmasian yang seharusnya adalah 18 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi tenaga kefarmasian di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

6. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di Puskesmas sebanyak 38 orang sehingga distribusi tenaga kesehatan masyarakat masing-masing Puskesmas rata-rata 2-3 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang seharusnya adalah 28 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi tenaga Kesehatan Masyarakat di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

7. Tenaga Kesehatan lingkungan

Ketersediaan tenaga kesehatan lingkungan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 20 orang sehingga distribusi tenaga kesehatan lingkungan masing-masing Puskesmas rata-rata 1-2 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang seharusnya adalah 14 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi tenaga kesehatan lingkungan di

masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

8. Tenaga Gizi

Ketersediaan tenaga gizi yang bekerja di Puskesmas sebanyak 16 orang sehingga distribusi tenaga gizi masing-masing Puskesmas rata-rata 1-2 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah tenaga gizi yang seharusnya adalah 18 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi tenaga gizi di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan belum memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

9. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Analisis Kesehatan

Ketersediaan Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Analisis Kesehatan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 17 orang sehingga distribusi Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Analisis Kesehatan masing-masing Puskesmas rata-rata 1-2 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Analisis Kesehatan yang seharusnya adalah 14 orang. Berdasarkan jumlah total dan distribusi Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)/Analisis Kesehatan di masing-masing Puskesmas, maka untuk tahun 2022 Kota Pekalongan sudah memenuhi Standar Ketenagaan Minimal di Puskesmas.

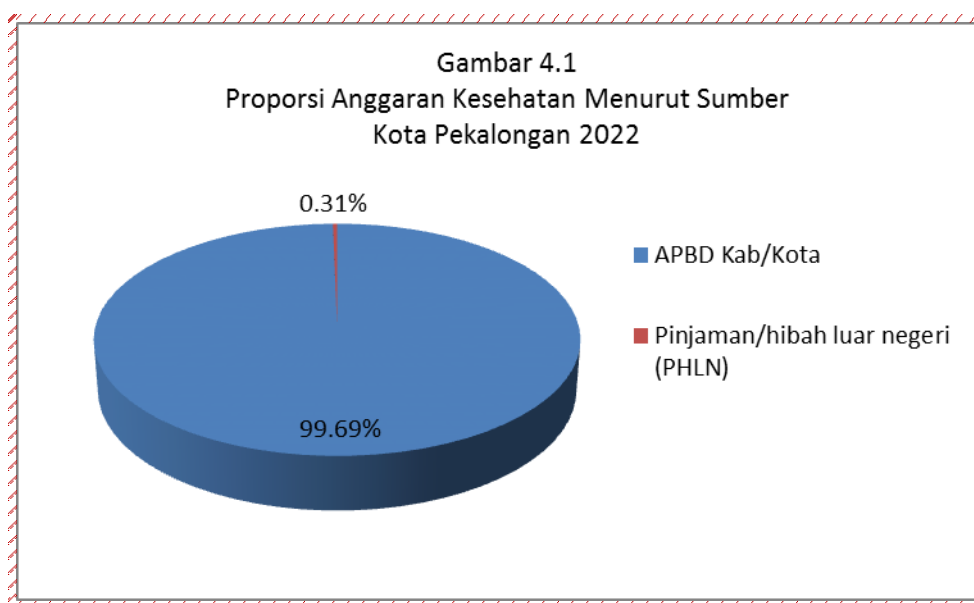
**BAB
IV****PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran Pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Di dalam bab ini akan dibahas mengenai persentase anggaran kesehatan dalam APBD dan anggaran kesehatan per kapita. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Dana Desa.

A. PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD

Pada tahun 2022 jumlah total anggaran kesehatan di Kota Pekalongan sebesar Rp. 111.309.164.000,-. Anggaran tersebut bersumber dari APBD Kabupaten/Kota Pekalongan sebesar Rp. 110.963.237.000,- dan pinjaman/hibah luar negeri sebesar Rp. 345.927.000,-. Adapun proporsi anggaran kesehatan menurut sumber biaya di Kota Pekalongan Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut :



B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

Total anggaran APBD Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar Rp. 1.083.444.791.000,-, sedangkan anggaran kesehatan di luar gaji sebesar Rp. 111.309.164.000,-. Persentase anggaran kesehatan dibandingkan total APBD adalah 10,27%, hal ini berarti telah sesuai dengan amanat Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, di mana anggaran kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki alokasi minimal 10% dari total APBD. Sedangkan anggaran kesehatan perkapita di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebesar Rp. 289.715,64,-.

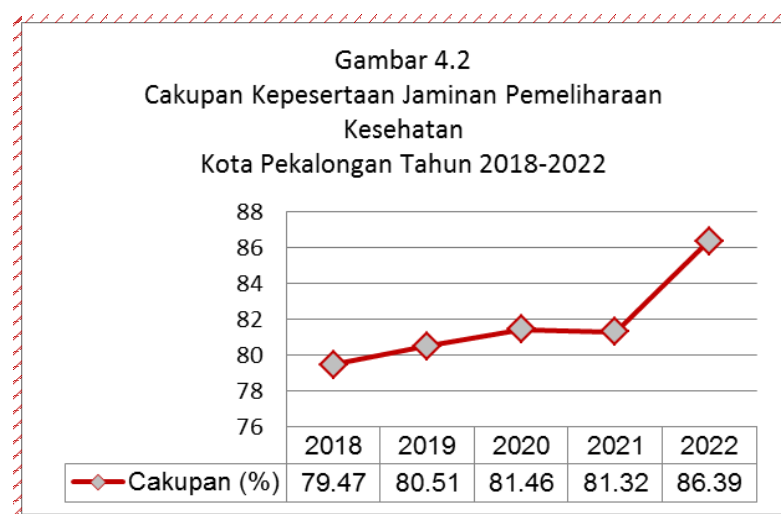
C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Dasar hukum yang paling utama adanya Jaminan Kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu: (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; dan (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu: (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar

dipelihara oleh negara; (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial yang dimaksud meliputi : 1) kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah; 2) kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif; 3) iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan; 4) bersifat nirlaba. Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Pelaksanaan JKN di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

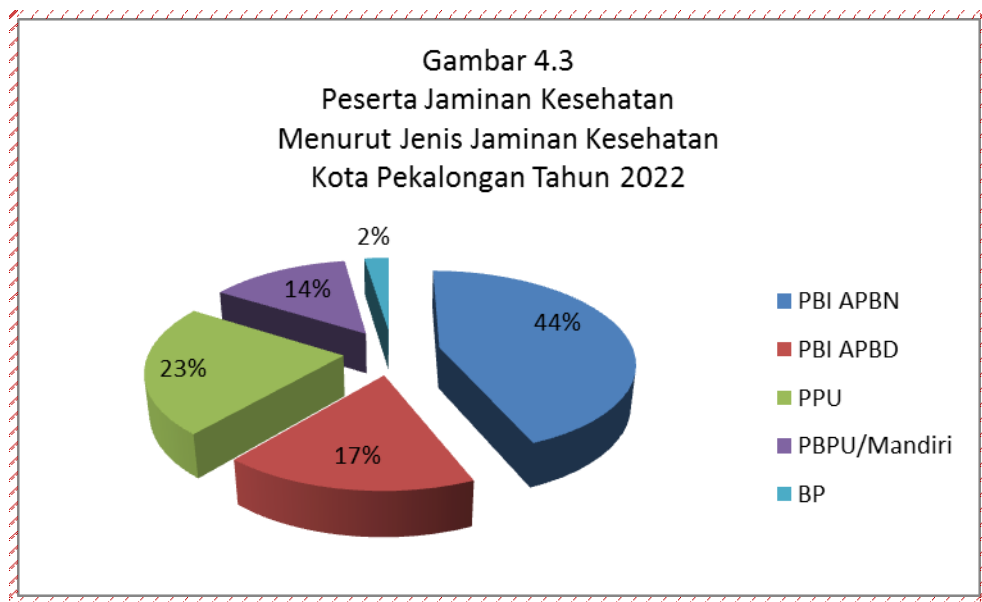
Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 273.794 jiwa (86,39%) dan cakupan ini meningkat bila dibandingkan tahun 2021 yang hanya sebesar 81,32%.



Dari gambar tersebut di atas, tampak bahwa dari tahun 2018 cakupan kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan penduduk non miskin dan miskin dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Kepesertaan jaminan kesehatan terdiri atas : Jaminan Kesehatan Nasional (PBI dan Non PBI), Jamkesda, Asuransi Swasta dan Asuransi Perusahaan. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (PBI dan Non PBI) sebanyak 273.794 jiwa (86,39%) dengan rincian sebagai berikut :

- a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) terdiri dari :
 - i. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN sebanyak 119.751 jiwa (37,78%).
 - ii. PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Daerah melalui APBD Provinsi dan Kota Pekalongan sebanyak 47.813 jiwa (15,09%).
- b. Peserta Non PBI terdiri dari :
 - i. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non PNS, dan Pegawai Swasta sebanyak 62.197 jiwa (19,62%).
 - ii. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah jaminan kesehatan dengan peserta yang berasal dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan sebanyak 37.449 jiwa (11,82%).
 - iii. Bukan Pekerja (BP) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan sebanyak 6.584 jiwa (2,08%).

Persentase peserta jaminan kesehatan menurut jenis jaminan kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut :



D. DANA DESA

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI nomor 16 tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa disebutkan bahwa Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pembangunan Desa dan pemberdayaan masyarakat Desa. Prioritas penggunaan dana desa diharapkan dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat Desa berupa peningkatan kualitas hidup, peningkatan kesejahteraan dan penanggulangan kemiskinan serta peningkatan pelayanan publik di tingkat Desa. Peningkatan kualitas hidup masyarakat Desa diutamakan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan sosial.

Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan di Kota Pekalongan tahun 2022 adalah sebesar 100% atau sebanyak 27 Kelurahan.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Lebih jauh lagi, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut Peraturan Pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas. Upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

A. KESEHATAN IBU

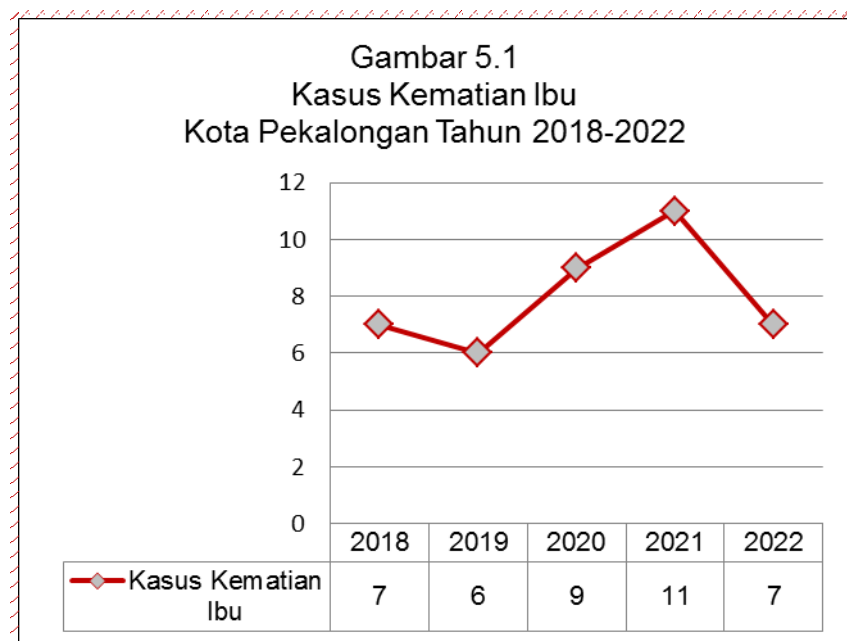
Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh

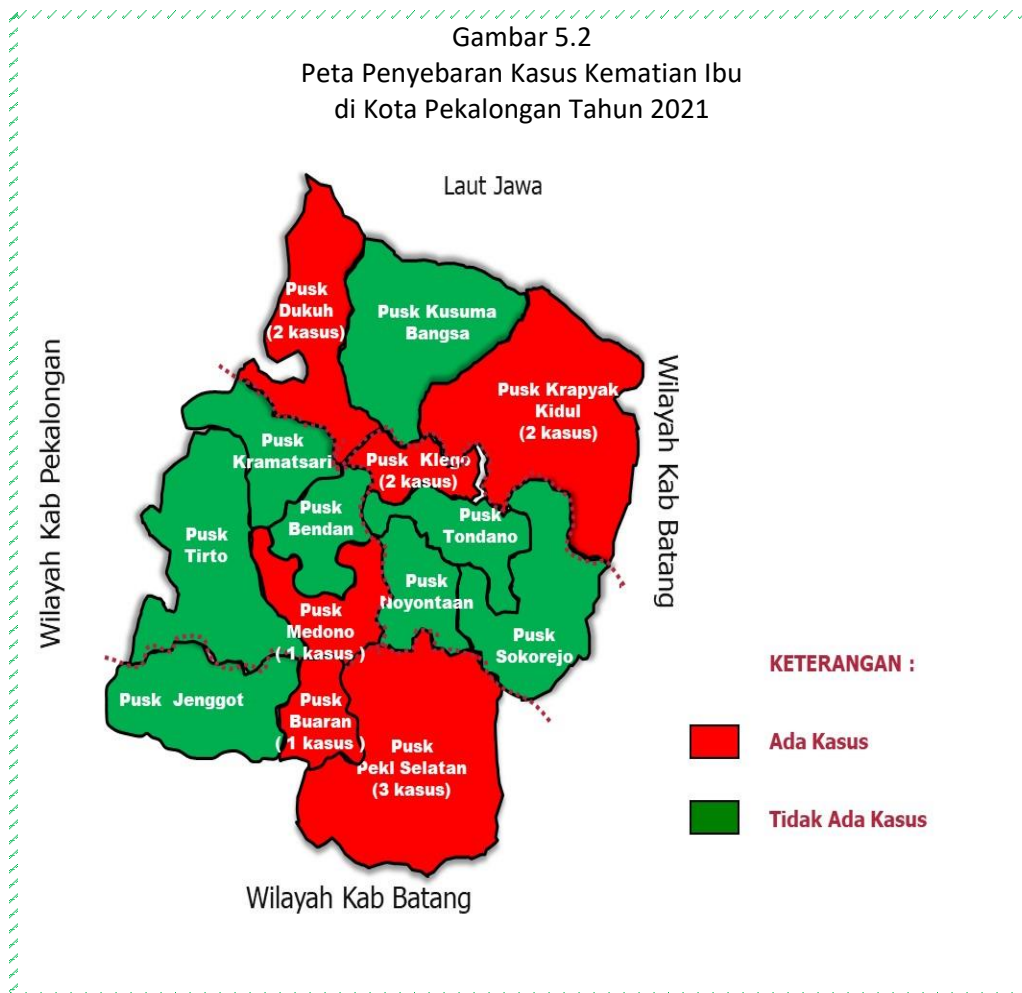
kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Jumlah kematian ibu di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebanyak 7 kasus (123,87/100.000 KH). Jumlah kematian ibu ini mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 11 kasus (188,23/100.000 KH). Apabila dibandingkan dengan target SDGs sebesar 102/100.000 kelahiran hidup, maka AKI tahun 2022 di Kota Pekalongan belum mencapai target.

Kasus kematian ibu di Kota Pekalongan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :





Adapun penyebab langsung kematian ibu maternal tahun 2022 adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi 3 kasus, penyakit infeksi 1 kasus dan 1 kasus COVID-19.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu diantaranya :

- a. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di Pelayanan Kesehatan Dasar yang berstandar PONEK.
- c. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan Rumah Sakit yang berstandar PONEK.

- d. Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dengan membentuk Tim SABER AKI/AKB Kota Pekalongan.
- e. Meningkatkan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan.
- f. Memfasilitasi bagi masyarakat berupa pelayanan kesehatan dengan BPJS dan Jampersal.
- g. Pembinaan oleh petugas kesehatan, bidan dan dokter wilayah binaan di Kelurahan – Kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak.
- h. Pendekatan antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, deteksi resti oleh dokter spesialis kandungan dan anak, serta pendekatan keluarga untuk dimotivasi dan dimantapkan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu) yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Standar pelayanan antenatal tersebut memberikan perlindungan kepada ibu hamil dan janin, antara lain dapat mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan.

Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit dan komplikasi , oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b) Ukur tekanan darah;
- c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA);
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);

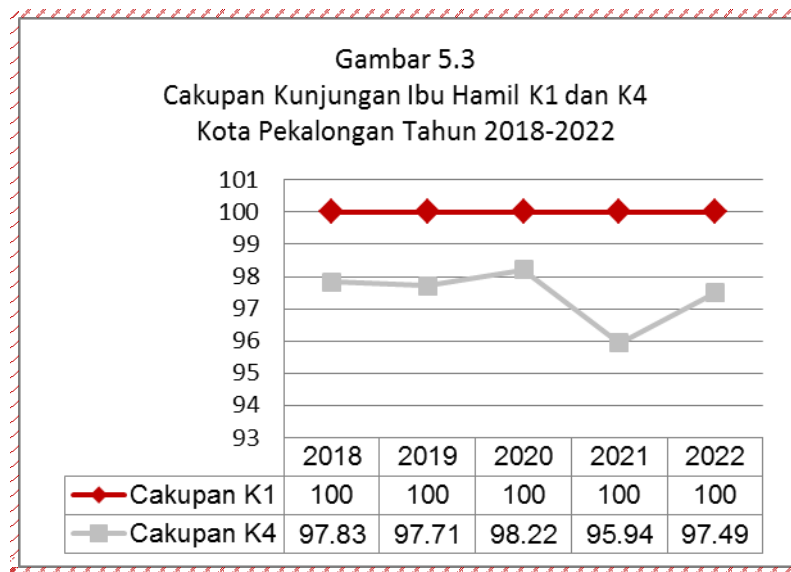
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan;
- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- j) Temu wicara (konseling)

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali pada trimester I, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kota Pekalongan tahun 2022 sama dengan tahun sebelumnya yaitu 100%. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Pekalongan tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 95,94%, menjadi 97,49% dengan cakupan kunjungan tertinggi di Puskesmas Tondano (99,70%). Pada tahun 2022 ini cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Pekalongan belum mencapai target SPM sebesar 100%.

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Pekalongan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :



Gambar 5.3 memperlihatkan cakupan kunjungan K1 dan K4 pada ibu hamil selama kurun waktu lima tahun terakhir. Terlihat bahwa cakupan K1 dan cakupan K4 selama tahun 2018 sampai 2022 mengalami fluktuatif.

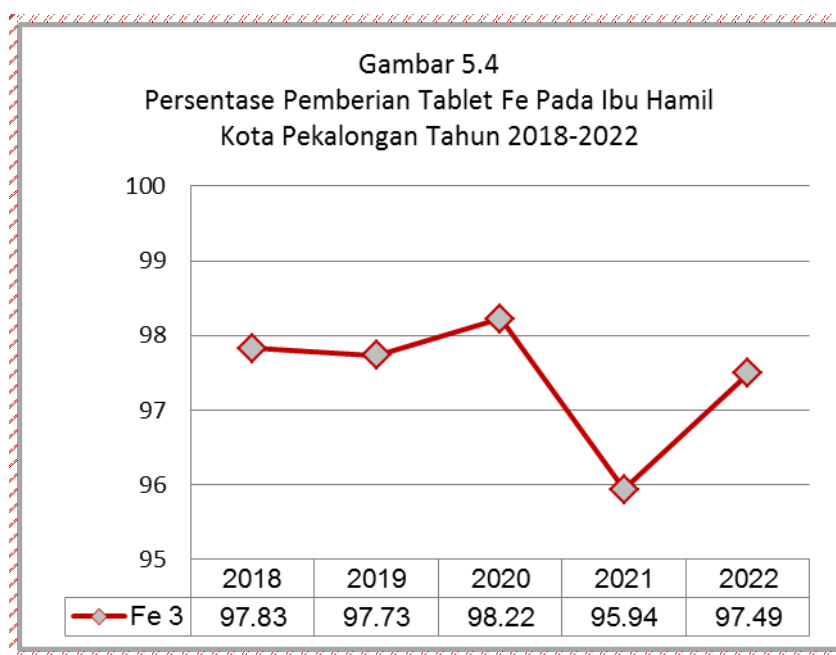
Dari gambar tersebut di atas dapat dilihat kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K4. Selisih antara cakupan K1 dan K4 pada tahun 2022 sebesar 2,51%. Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka *drop out* K1-K4, dengan kata lain jika kesenjangan K1 dan K4 kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal meneruskan hingga kunjungan keempat pada trimester 3, sehingga kehamilannya dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Drop out ini dapat disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan kehamilannya sudah berumur lebih dari 3 bulan, sehingga perlu intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif.

2. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Salah satu permasalahan gizi masyarakat adalah anemia gizi yaitu suatu kondisi ketika kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah. Rendahnya kadar Hb ini terjadi karena kekurangan asupan gizi yang diperlukan untuk pembentukan komponen Hb terutama zat besi (Fe). Dalam rangka penanggulangan permasalahan anemia gizi besi telah dilakukan program pemberian tablet tambah darah yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, bumil dan bufas, remaja putri dan WUS. Sedangkan

penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada Ibu hamil selama periode kehamilannya.

Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 97,49% meningkat bila dibandingkan tahun 2021 (95,94%) dengan cakupan tertinggi di Puskesmas Tondano.



3. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

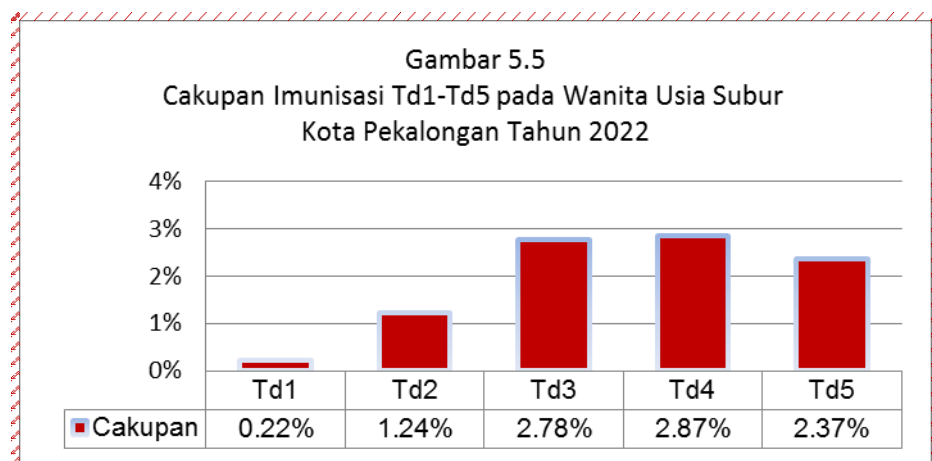
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi

dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

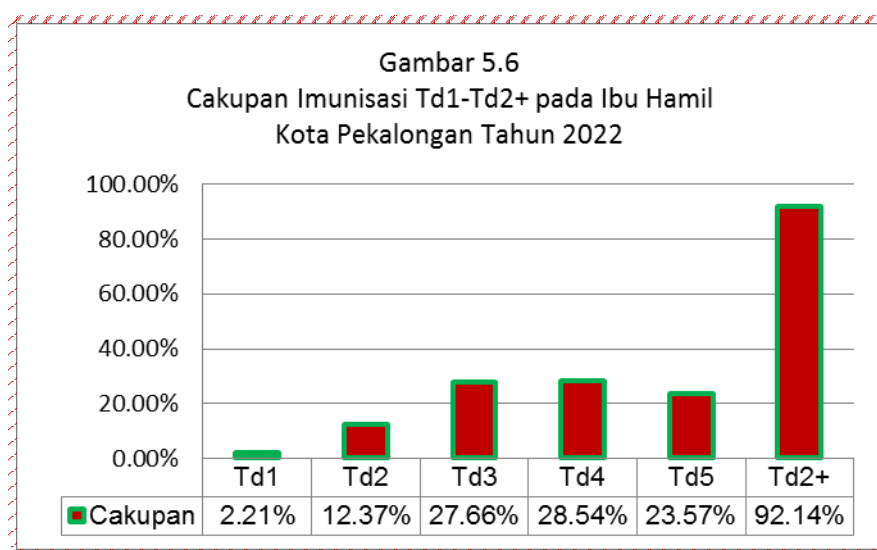
Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur tahun 2022 masih sangat rendah yaitu kurang dari 5% jumlah seluruh WUS. Jumlah WUS di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 59.876, yang mendapat Td-1 sebesar 0,22%, Td-2 sebesar 1,24%, Td-3 sebesar 2,78%, Td-4 sebesar 2,87% dan Td-5 sebesar 2,37%.



Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2022 sebesar 92,14%, lebih rendah sekitar 5,35% dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yang sebesar 97,49%, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Jumlah ibu hamil di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 6.016, yang mendapat Td-1 sebesar 2,21%, Td-2 sebesar 12,37%, Td-3 sebesar 27,66%, Td-4 sebesar 28,54%, Td-5 sebesar 23,57% dan Td2+ sebesar 92,14%.



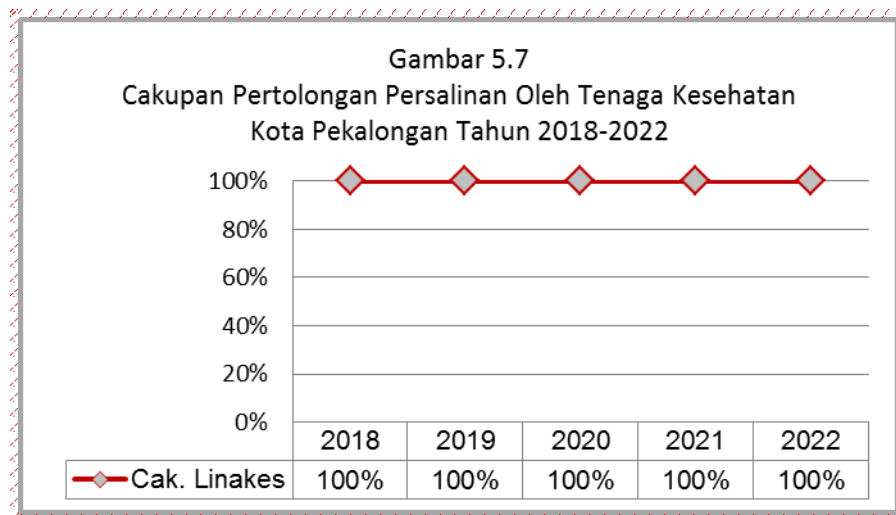
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu (*Maternal Mortality: WHO, When, Where and Why; Lancet 2006*).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ini merupakan indikator yang memperlihatkan kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (profesional, tidak termasuk oleh dukun bayi meskipun terlatih dan didampingi oleh bidan) di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebesar 100%. Di tahun 2022 semua Puskesmas di Kota Pekalongan untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ini telah mencapai 100%. Angka tersebut sudah mencapai target SPM sebesar 100%.



Berdasarkan grafik diatas, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pekalongan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 telah mencapai target standar pelayanan minimal. Meskipun begitu, tetapi masih diperlukan upaya peningkatan yaitu dengan optimalisasi pelaksanaan program kesehatan ibu, diantaranya adalah kemitraan bidan dan dukun, peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS dan Jampersal, peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar yang berstandar PONED, peningkatan pelayanan kesehatan rujukan RS yang berstandar PONEK, serta pembinaan oleh petugas kesehatan (bidan dan dokter) pada wilayah binaan di Kelurahan-Kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak.

Strategi tersebut juga dilakukan dalam upaya untuk penurunan Angka Kematian Ibu dan bayi. Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dapat menurunkan risiko kematian ibu saat persalinan karena di tempat tersebut persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan telah tersedia

sarana kesehatan yang memadai sehingga dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dengan ketentuan waktu :

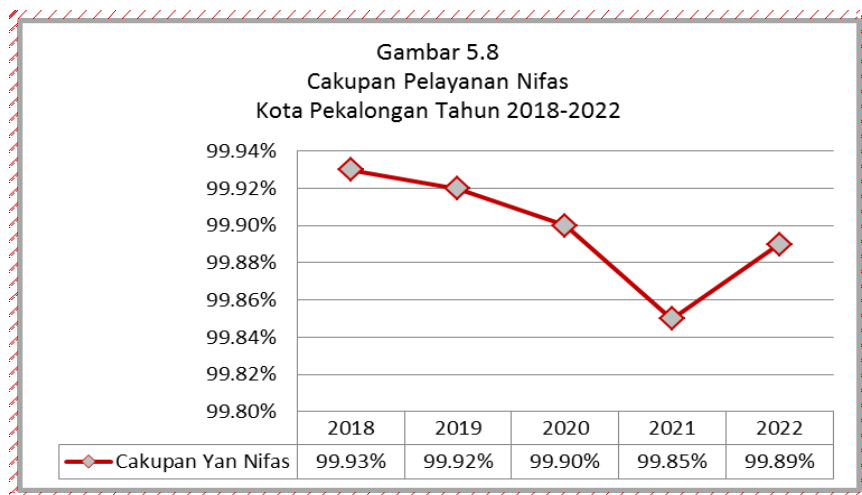
- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 6 hari setelah persalinan
- c. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari)
- d. Kunjungan nifas keempat dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari)

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- a. pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b. pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c. pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain;
- d. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- f. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 99,89% dengan cakupan pelayanan tertinggi di 8 Puskesmas (Kramatsari, Tirto, Tondano, Klego, Sokorejo, Kusuma Bangsa, Pekalongan Selatan, dan Buaran).

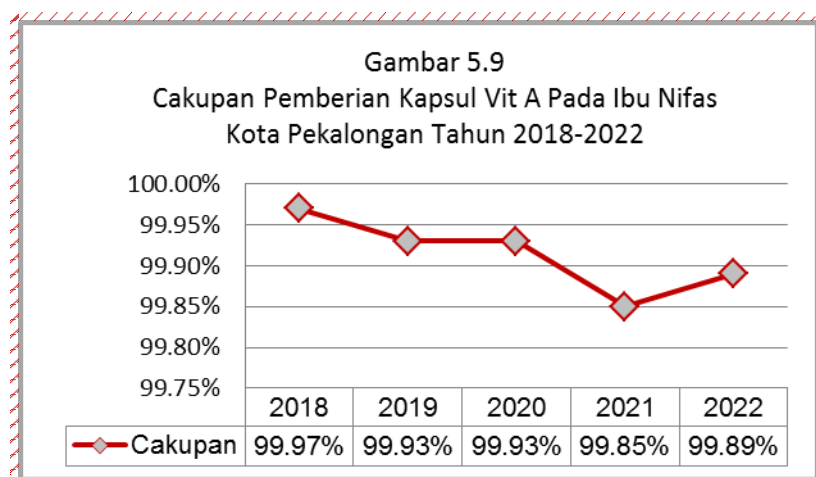
Cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan nifas dari tahun 2018-2022 dapat dilihat pada gambar berikut :



6. Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayinya baik di rumah dan atau rumah bersalin dengan pertolongan tenaga kesehatan. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan sebanyak 2 kapsul. Cakupan pemberian vitamin A untuk ibu nifas di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 99,89% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2021 yang telah mencapai 99,85%



Beberapa hal yang mempengaruhi angka cakupan pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas, diantaranya adalah :

- ◆ Advokasi, pendekatan, dan lain-lain bentuk yang disertai dengan penyebarluasan informasi (siaran radio, spanduk, leaflet)
- ◆ Forum komunikasi, yang bermanfaat sebagai wahana yang mendukung terlaksananya kegiatan KIE di berbagai sektor terkait
- ◆ Sosialisasi pemberian kapsul vitamin A oleh petugas kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit atau Institusi Pelayanan Kesehatan Lainnya
- ◆ Kegiatan konseling/konsultasi gizi dilakukan oleh ahli gizi di Puskesmas dan Rumah Sakit pada sasaran ibu anak
- ◆ Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau
- ◆ Adanya sweeping dari kader kesehatan dengan sasaran ibu anak yang belum mendapatkan kapsul vitamin A pada bulan kapsul

7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin.

Komplikasi dalam kehamilan diantaranya abortus, Hiperemesis Gravidarum, perdarahan per vaginam (kehamilan, persalinan dan nifas), hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini.

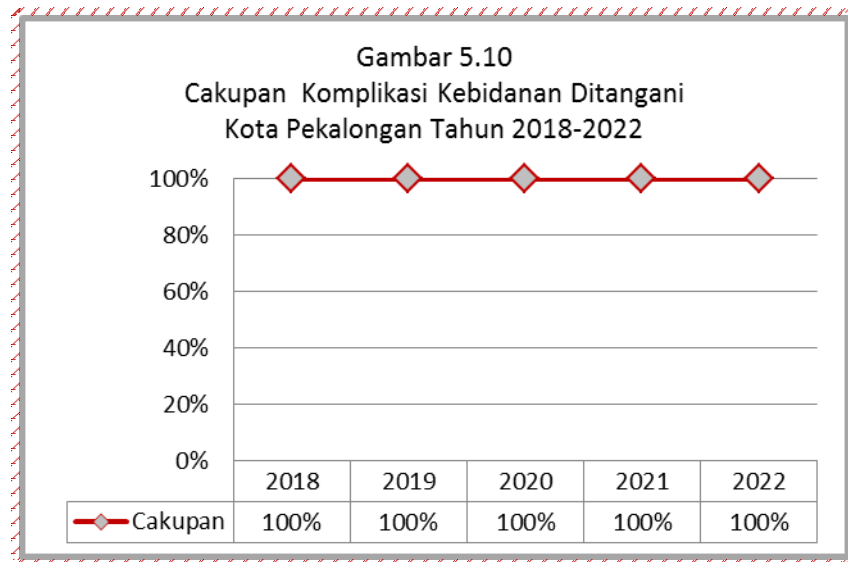
Komplikasi dalam persalinan diantaranya kelainan letak/presentasi janin, partus macet, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, kontraksi dini/persalinan premature, kehamilan ganda.

Komplikasi dalam nifas diantaranya hipertensi dalam kehamilan, infeksi nifas, perdarahan nifas.

Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Jumlah komplikasi kebidanan di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 1.203 (20% dari jumlah ibu hamil). Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2022 sebesar 100% dan semua Puskesmas di Kota

Pekalongan untuk cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani ini telah mencapai 100%. Cakupan komplikasi kebidanan ditangani di Kota Pekalongan dari tahun 2018 sampai dengan 2022 dapat dilihat pada gambar berikut :



8. Pelayanan Kontrasepsi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak,

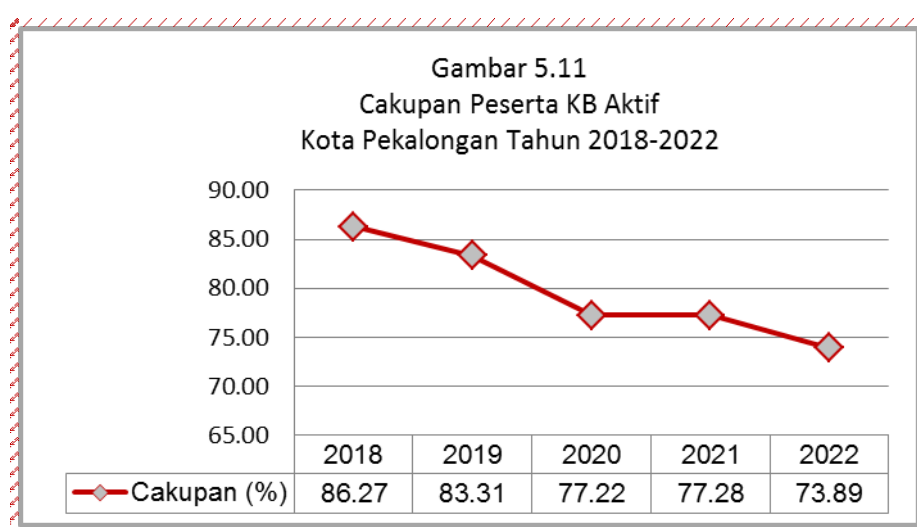
serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Untuk selanjutnya, diharapkan Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi tersebut dengan benar.

Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB dibagi menjadi dua yaitu :

a. Peserta KB Aktif

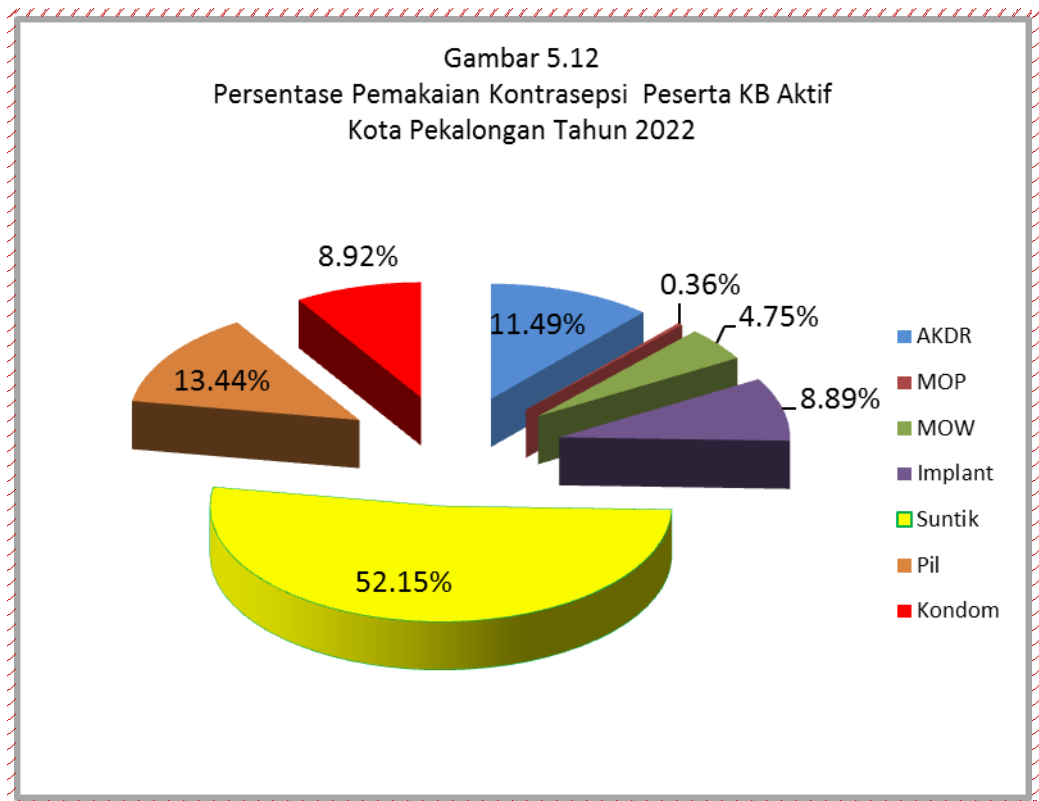
Peserta KB Aktif adalah akseptor yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB Aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB Aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah peserta KB Aktif di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 32.166 atau 73,89% dari jumlah PUS yang ada. Dilihat berdasarkan persentase, jumlah peserta KB Aktif tahun 2022 menurun bila dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 77,28% turun menjadi 73,89%%.



Berdasarkan gambar di atas, tampak bahwa cakupan peserta KB Aktif di Kota Pekalongan dari tahun 2018 sampai 2022 cenderung mengalami penurunan.

Peserta KB Aktif tersebut mempergunakan alat/obat kontrasepsi sebagai berikut :

- MKJP : AKDR (11,49%), MOP (0,36%), MOW (4,75%) dan Implant (8,89%)
- NON MKJP : Suntik (52,15%), PIL (13,44%) dan Kondom (8,92%)



Berdasarkan gambar di atas, sebagian besar peserta KB Aktif pada tahun 2022 mempergunakan alat/obat kontrasepsi Suntik (52,15%) dan yang paling sedikit menggunakan MOP (0,36%).

Secara khusus proporsi Peserta KB Aktif yang mempergunakan alat/metode kontrasepsi suntik sangat besar (lebih dari 50%) yaitu 60,36%. Hal tersebut dapat dipahami, karena akses untuk memperoleh pelayanan tersedia sampai di tingkat Kelurahan baik melalui pelayanan Pemerintah maupun Swasta sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB.

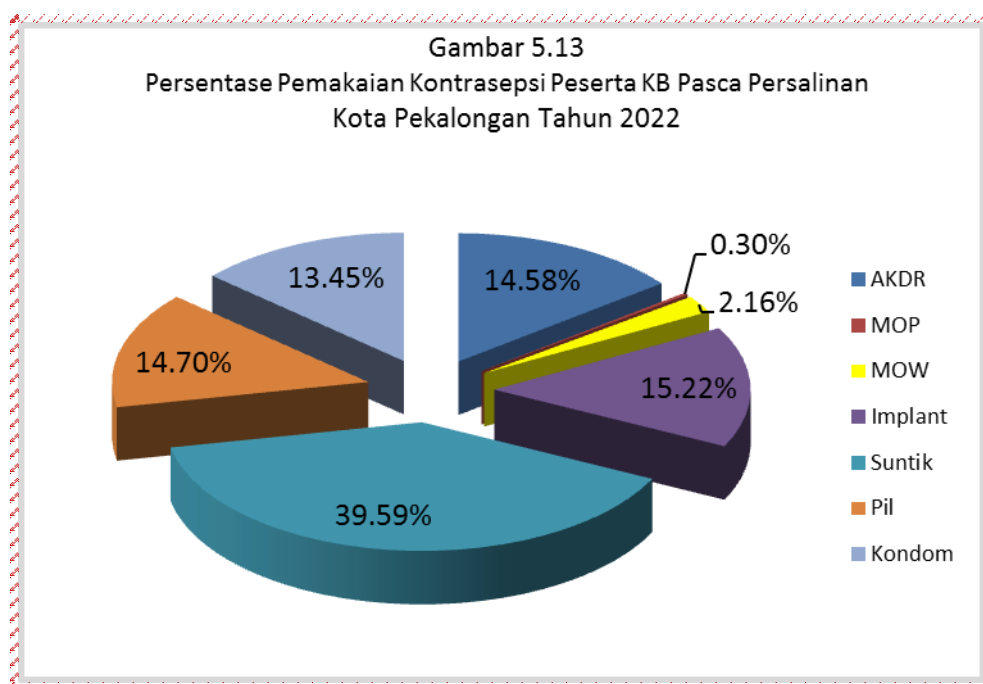
b. Peserta KB Pasca Persalinan

Peserta KB pasca persalinan adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan).

Jumlah peserta KB pasca persalinan pada tahun 2022 sebanyak 2.319 atau 40,99% dari jumlah ibu bersalin yang ada.

Peserta KB pasca persalinan tersebut mempergunakan alat/obat kontrasepsi sebagai berikut :

- 1) MKJP : AKDR (14,58%), MOP (0,30%), MOW (2,16%) dan Implant (15,22%)
- 2) NON MKJP : Suntik (39,59%), PIL (14,70%) dan Kondom (13,45%)



Sebagian besar peserta KB pasca persalinan mempergunakan kontrasepsi non MKJP yang membutuhkan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Presentase pemakaian kontrasepsi suntikan cukup besar yaitu 39,59%, hal tersebut dapat dipahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relatif lebih mudah sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai di tingkat kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB pasca persalinan

dengan mempergunakan kontrasepsi MOP hanya 0,30% dan kondom 13,45%. Rendahnya partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB disebabkan terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria (MOP dan kondom), serta kurangnya kesadaran pria untuk menjadi peserta KB, dan menganggap bahwa KB adalah urusan wanita (ibu).

B. KESEHATAN ANAK

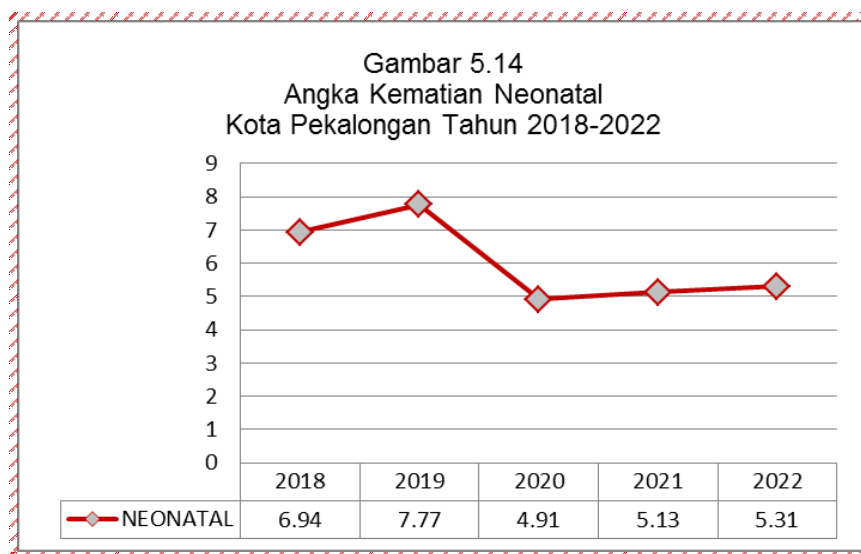
Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk *antenatal care*, pertolongan persalinan, dan *postnatal* ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Jumlah kematian neonatal di Kota Pekalongan pada tahun 2022 adalah sebanyak 30 kasus (5,31 per 1.000 kelahiran hidup) dengan angka kematian neonatal tertinggi terjadi di Puskesmas Kusuma Bangsa (10 kasus). Adapun penyebab kematian neonatal yang paling banyak adalah BBLR.

Angka kematian neonatal di Kota Pekalongan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :

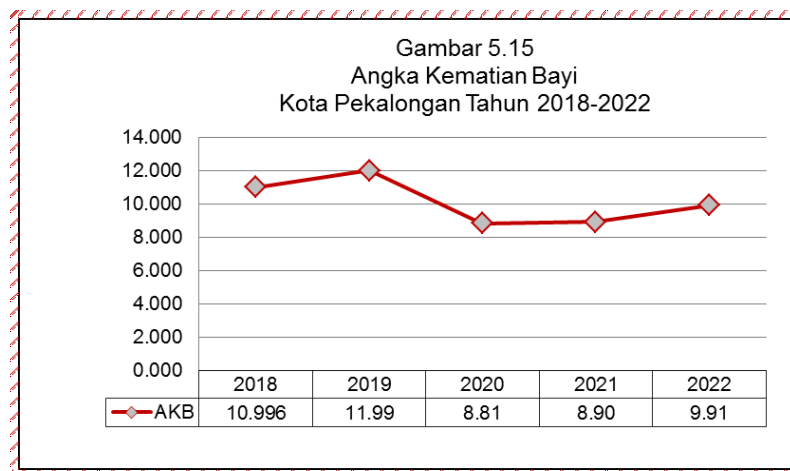


Pada tahun 2022 (5,13/1000 KH) angka kematian neonatal mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2021 (5,13/1000 KH).

Angka Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Jumlah kematian bayi di Kota Pekalongan pada tahun 2022 adalah sebanyak 56 kasus (9,91 per 1.000 kelahiran hidup) dengan angka kematian bayi tertinggi terjadi di Puskesmas Kusuma Bangsa (14 kasus). Jika melihat dari jenis kelamin maka kematian bayi laki-laki (34 kasus) lebih banyak bila dibandingkan dengan kematian pada bayi perempuan (22 kasus).

Angka kematian bayi di Kota Pekalongan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :

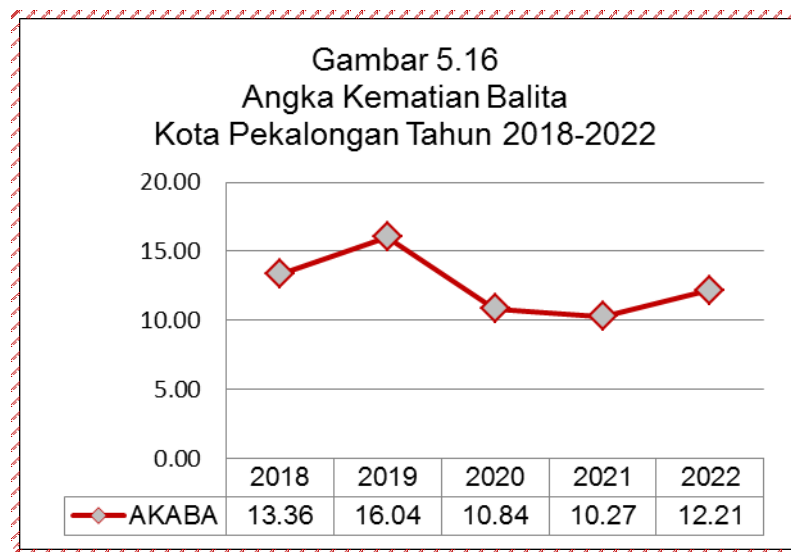


Dari grafik tersebut terlihat bahwa angka kematian bayi di Kota Pekalongan selama lima tahun terakhir mengalami fluktuatif. Penyebab langsung kematian bayi tahun 2022 diantaranya BBLR, Asfiksia, Pneumonia dan Kelainan Bawaan. Angka kematian Bayi di Kota Pekalongan tahun 2022 (9,91/1.000 KH) mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2021 (8,90/1.000 KH) dan capaian tersebut belum mencapai target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2022 yaitu 9,60/1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian balita merupakan jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan kesehatan dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka kematian balita (AKABA) di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 12,21/1.000 kelahiran hidup (69 kasus), meningkat bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 10,27/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan jenis kelamin, angka kematian balita tahun 2022 lebih banyak pada balita laki-laki (45 kasus) dibandingkan balita perempuan (24 kasus), dengan kematian balita tertinggi di Puskesmas Kusuma Bangsa (15 kasus).

Angka kematian balita di Kota Pekalongan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :



Angka kematian balita di Kota Pekalongan tahun 2022 bila dibandingkan dengan target SDGs (*Sustainable Development Goals* tahun 2022 yaitu 12,30/1000 kelahiran hidup, maka AKABA di Kota Pekalongan sudah mencapai target.

Adapun penyebab kematian balita diantaranya Pneumonia dan Diare. Berbagai upaya yang telah dilakukan dalam rangka penurunan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita diantaranya sebagai berikut :

- a. Peningkatan Mutu Pelayanan KIA melalui upaya penerapan tata kelola klinik yang baik dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal / neonatal.
- b. Peningkatan kesehatan bayi dan balita melalui peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita di Kota Pekalongan.
- c. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas mengenai manajemen asfiksia dan manajemen BBLR.
- d. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas puskesmas (dokter, bidan, perawat) tentang MTBS.
- e. Peningkatan penguatan dan pengembangan pelayanan MTBS di Puskesmas.
- f. Peningkatan jangkauan dan kualitas pelaksanaan SDIDTK balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan jaringannya di Kota Pekalongan.
- g. Peningkatan peran aktif keluarga utamanya orang tua dalam membina kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal melalui lomba balita sehat.

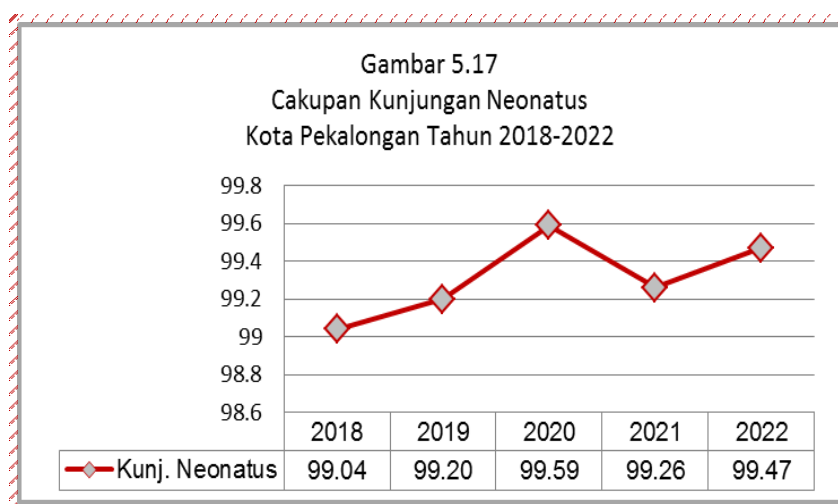
1. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari, di mana pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pemeriksaan dan pelayanan kesehatan setiap bayi baru lahir 0-28 hari oleh dokter / bidan / perawat menggunakan algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) sebagai pedoman, minimal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada 6-48 jam, KN2 pada hari 3-7, KN3 pada hari 8-28. Pelayanan pada kunjungan neonatus sesuai dengan standar mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang meliputi pemeriksaan tanda vital, konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, injeksi Vit K1, imunisasi (jika belum diberikan saat lahir), penanganan dan rujukan kasus, serta penyuluhan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Cakupan kunjungan neonatus 1 (KN-1) di Kota Pekalongan tahun 2021 sebesar 99,69% dengan jumlah kunjungan neonatus KN 1 laki-laki sebanyak 2.881 (100%) dan perempuan 2.770 (100%), sedangkan cakupan kunjungan neonatus 1, 2, dan 3 (KN-lengkap) sebesar 99,47% yang terdiri dari kunjungan neonatus KN lengkap laki-laki sebanyak 2.866 (99,48%) dan perempuan 2.755 (99,46%), pencapaian tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 99,26%.

Cakupan kunjungan neonatus di Kota Pekalongan tahun 2018-2022 tersaji dalam gambar berikut :



2. Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

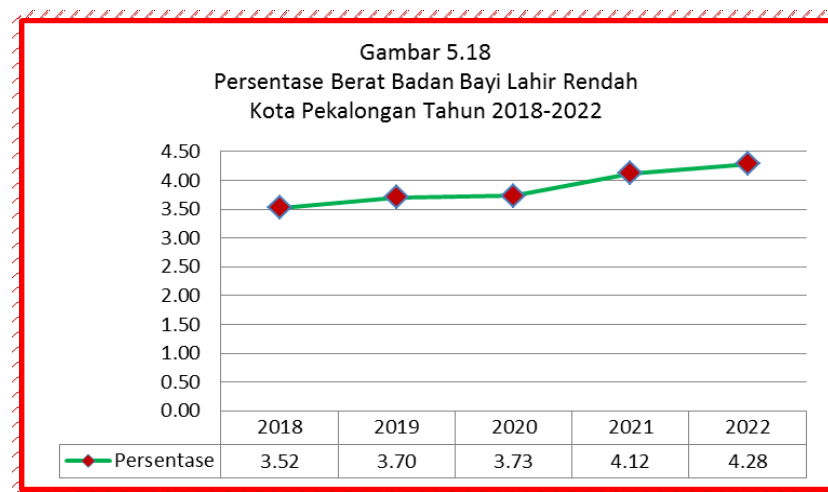
Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR.

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Penyebab terjadinya BBLR bisa karena ibu hamil anemia, kurang suply gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sepenuhnya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi. Penanganan bayi dengan berat badan lahir rendah meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar, pemberian Vitamin K, manajemen terpadu bayi muda, penanganan penyulit/komplikasi/masalah pada BBLR dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah.

Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 4,28% dari jumlah total kelahiran hidup dengan proporsi bayi laki-laki dengan BBLR sebesar 4,34% dan bayi perempuan dengan BBLR sebesar 4,22% sedangkan kasus bayi dengan BBLR tertinggi terjadi di Puskesmas Pekalongan Selatan sebanyak 31 kasus. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tahun 2022 mengalami kenaikan dari tahun 2021 yang hanya sebesar 4,12%. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang berhasil ditangani di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebesar 100% dan sudah mencapai target Nasional sebesar 100%.

Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Kota Pekalongan selama kurun waktu 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut:



3. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Ditangani

Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning (kejang, gangguan napas, hipotermi berat, hipotermi sedang, kemungkinan infeksi bakteri sistemik, kemungkinan infeksi bakteri lokal berat, infeksi bakteri lokal, ikterus patologi, gangguan saluran cerna, diare dehidrasi berat, diare dehidrasi ringan dan sedang, diare, persisten berat, mungkin disentri, BBLR,

berat badan rendah dan atau pemberian masalah ASI) pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Penanganan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah penanganan terhadap neonatus sakit dan atau neonatus dengan kelainan atau komplikasi / kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Pelayanan sesuai standar yang dimaksud antara lain sesuai dengan standar MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, Pedoman pelayanan neonatal essensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya. Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi adalah dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.

Tahun 2022, bayi dengan komplikasi di Kota Pekalongan sebesar 848 bayi yang terdiri dari bayi laki-laki sebanyak 432 bayi dan 416 bayi perempuan. Dari jumlah tersebut, semua mendapat penanganan oleh tenaga kesehatan di tiap jenjang pelayanan. Apabila dibandingkan dengan tahun 2021, maka cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani tahun 2022 sama dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 100%. Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut :

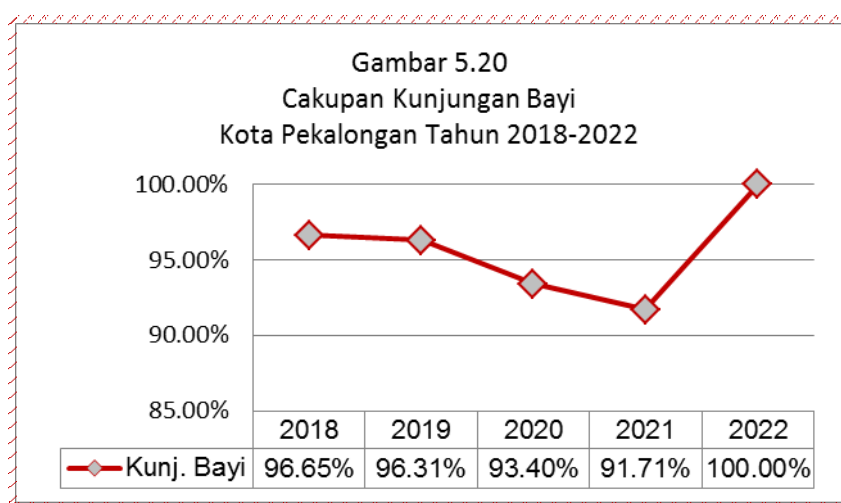


4. Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 0 sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Setiap bayi berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memantau pertumbuhan dan perkembangannya secara teratur setiap bulan di sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dan lain-lain.

Pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya Pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Pekalongan pada tahun 2022 adalah sebesar 100% dengan jumlah kunjungan bayi laki-laki sebanyak 2.881 (100%) dan kunjungan bayi perempuan 2.770 (100%). Cakupan tersebut meningkat bila dibandingkan tahun 2021 yang hanya 91,71%.



Dari grafik tersebut tampak bahwa selama kurun waktu lima tahun terakhir cakupan kunjungan bayi cenderung mengalami penurunan sejak tahun 2018 sampai tahun 2021, namun pada tahun 2022 mengalami peningkatan. Pencapaian tersebut perlu dipertahankan melalui pelayanan oleh tenaga kesehatan di wilayah setempat, juga pelayanan kunjungan tenaga kesehatan ke masyarakat.

5. Imunisasi

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

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai

penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

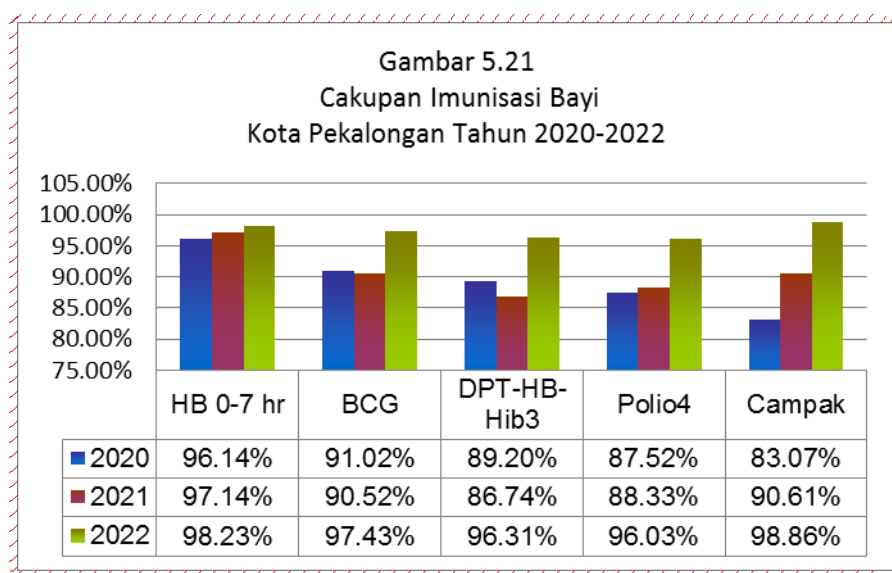
a. Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan bayi serta anak balita perlu dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapatkan imunisasi dasar lengkap (LIL/Lima Imunisasi Dasar Lengkap) yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4

kali dan campak 1 kali. Mulai tahun 2014 untuk imunisasi rutin selain pada bayi juga pemberian pada anak batita yaitu umur 18 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib dan imunisasi campak.

Selain pemberian imunisasi rutin, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi tambahan/suplemen yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT, BIAS Campak yang diberikan kepada semua anak usia kelas I SD/MI/SDLB/SLB, BIAS TT diberikan pada semua anak usia kelas II dan III SD/MI/SDLB/SLB dan *Backlog Fighting* (melengkapi status imunisasi).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kota Pekalongan dari semua antigen sudah mencapai target minimal nasional (85%). Pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Pekalongan tahun 2022 mencapai 97,17%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yang hanya 85,71%. Sedangkan jumlah bayi tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 5.912 bayi turun menjadi 5.721 bayi. Sedang cakupan masing – masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut : HB 0-7 hari (98,23%), BCG (97,43%), DPT-HB-Hib3 (96,31%), Polio 4 (96,03%) dan Campak (98,86%).



b. Cakupan Desa/Kelurahan “ *Universal Child Immunization* “ (UCI)

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian “*Universal Child Immunization*” (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun dengan cakupan minimal 85% dari jumlah sasaran bayi di desa. Pencapaian UCI di Kota Pekalongan tahun 2022 sudah mencapai 100%. Angka tersebut sama dengan capaian pada tahun 2021 yang juga sudah berhasil mencapai 100%. Untuk dapat mempertahankan keberhasilan pencapaian UCI di semua Kelurahan, diperlukan upaya-upaya peningkatan melalui kegiatan-kegiatan strategis yang dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas program imunisasi.

c. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan.

Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB-Hib(4) pada tahun 2022 sebesar 48,24%. Sedangkan cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak/MR2 pada tahun 2022 sebesar 56,72%.

6. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan Pemerintah

KESEHATAN KELUARGA

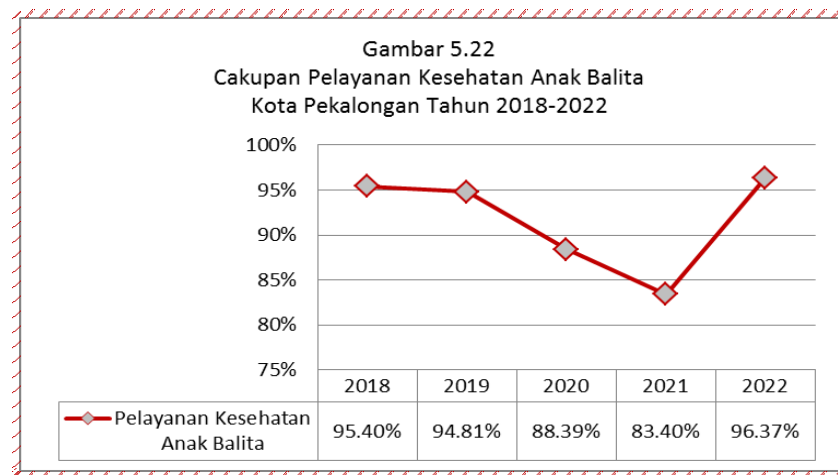
maupun Swasta, dan UKBM meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun.

Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan pertinggi/panjang (BB/TB). Di tingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, serta Raudatul Athfal. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.

Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat serta petugas posyandu yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12-59 bulan 2 kali per tahun (bulan Februari dan Agustus).

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2022 sebesar 96,37% mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2021 (83,40%). Bila dibandingkan dengan target SPM (100%), maka pada tahun 2022 belum memenuhi target. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut :



7. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan ini meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Penjangkaran kesehatan merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA meliputi :

- pemeriksaan status gizi dan risiko anemia,
- pemeriksaan riwayat kesehatan,
- pemeriksaan riwayat imunisasi,
- pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan,
- pemeriksaan kesehatan reproduksi,
- pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan,
- pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut,
- pemeriksaan mental dan emosional,
- pemeriksaan intelegensia, dan
- pemeriksaan kebugaran.

Penjangkaran kesehatan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat

menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari penjarangan kesehatan juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi Puskesmas, Sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Cakupan penjarangan kesehatan peserta didik kelas 1 SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2022 sebesar 100%. Cakupan penjarangan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2022 sebesar 100%, sementara cakupan penjarangan kesehatan peserta didik kelas 10 SMA/MA oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2022 sebesar 100%.

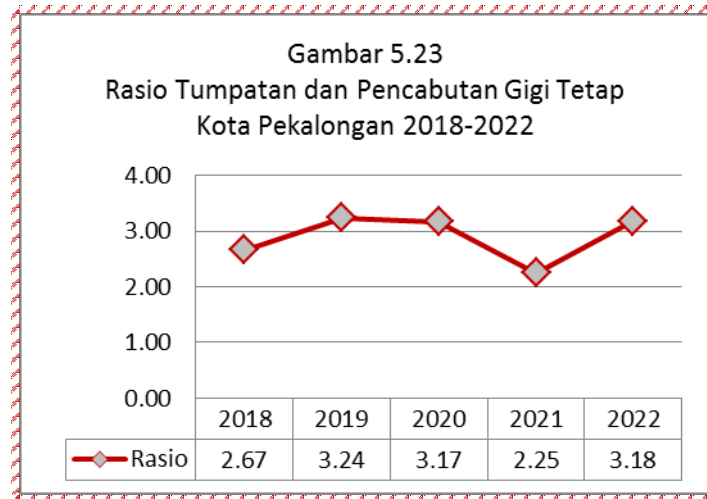
Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi: 1) skrining kesehatan dan 2) tindaklanjut hasil skrining kesehatan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah. Cakupan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar di Kota Pekalongan tahun 2022 adalah sebesar 100%.

8. Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar dan upaya kesehatan gigi Sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat adalah bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif sebelum gigi tetap betul-betul rusak dan harus dicabut. Pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif yang merupakan tindakan terakhir yang harus diambil oleh seorang pasien.

Rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap menunjukkan tingkat motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya, semakin besar rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap berarti semakin tinggi motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya.

Tahun 2022 jumlah tumpatan gigi tetap sebanyak 6.764 sementara jumlah pencabutan gigi tetap sebanyak 2.124, dengan demikian rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap tahun 2022 sebesar 3,18.



Sejak tahun 2018 hingga 2022 rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap di Kota Pekalongan mengalami fluktuasi, hal ini memerlukan upaya penyuluhan yang terus menerus agar masyarakat memeriksakan giginya secara teratur karena melalui pemeriksaan gigi ini dapat mengontrol fungsi kunyah gigi agar tetap baik sehingga sistem pencernaan semakin bagus yang pada akhirnya kesehatan secara umum akan meningkat.

9. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan sikat gigi masal di SD/MI merupakan salah satu kegiatan UKGS yang bertujuan agar anak-anak Sekolah Dasar dapat memahami cara dan waktu yang tepat untuk melakukan sikat gigi. Persentase SD/MI yang melaksanakan sikat gigi masal sebesar 11,92%, sedangkan persentase SD/MI yang mendapatkan pelayanan gigi sebesar 100%.

Kegiatan UKGS yang lain adalah pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan. Cakupan pemeriksaan kesehatan

gigi murid SD/MI tahun 2022 sebesar 100% dengan cakupan murid laki-laki 100% dan murid perempuan 100%. Angka ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2021 (18,75%).

C. GIZI

1. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kota Pekalongan pada tahun 2022 yaitu sebesar 95,75%. Puskesmas dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Puskesmas Jenggot (100%), sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Tirto (84,58%).

Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah :

1. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yang tidak ada masalah medis
2. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya
3. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI
4. Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI dan belum semua rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Adapun upaya-upaya yang dilakukan selama ini untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif berpedoman pada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yaitu:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 1 jam setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi dini). Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui

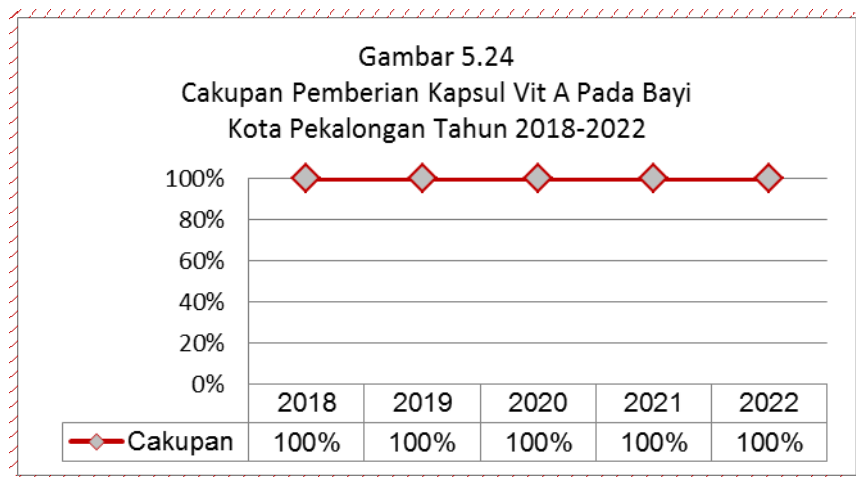
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit, Rumah Bersalin atau sarana pelayanan kesehatan.

2. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6-11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 100%, sedangkan cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada bayi di Puskesmas semuanya telah mencapai 100%.

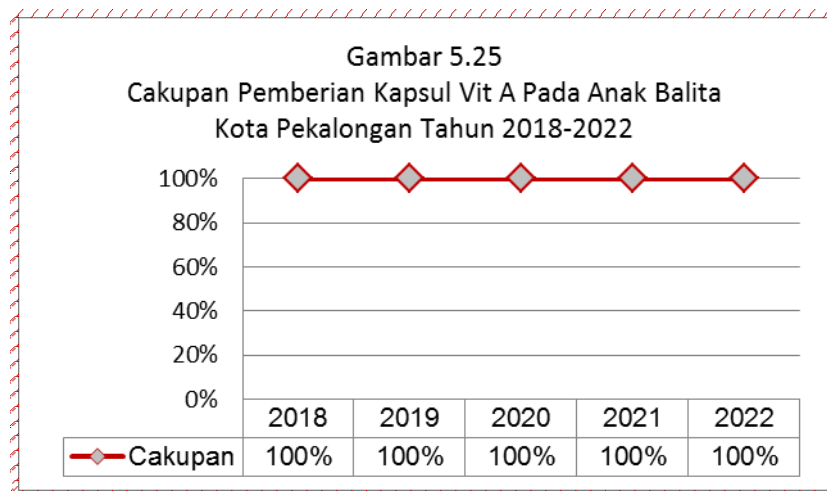


3. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Anak Balita

Salah satu program penanggulangan KVA yang telah dijalankan adalah dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali pertahun pada balita dan ibu nifas untuk mempertahankan bebas buta karena KVA dan mencegah Xerofthalmia dengan segala manifestasinya (gangguan penglihatan, buta senja dan bahkan kebutaan sampai kematian).

Balita yang mendapat kapsul Vitamin A adalah anak umur 12-59 bulan. Kapsul Vitamin A dosis tinggi yang diberikan pada anak balita adalah kapsul Vitamin A berwarna merah dengan dosis 200.000 SI dan diberikan pada bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak balita pada tahun 2022 sebesar 100%, sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak balita di Puskesmas telah mencapai 100%.

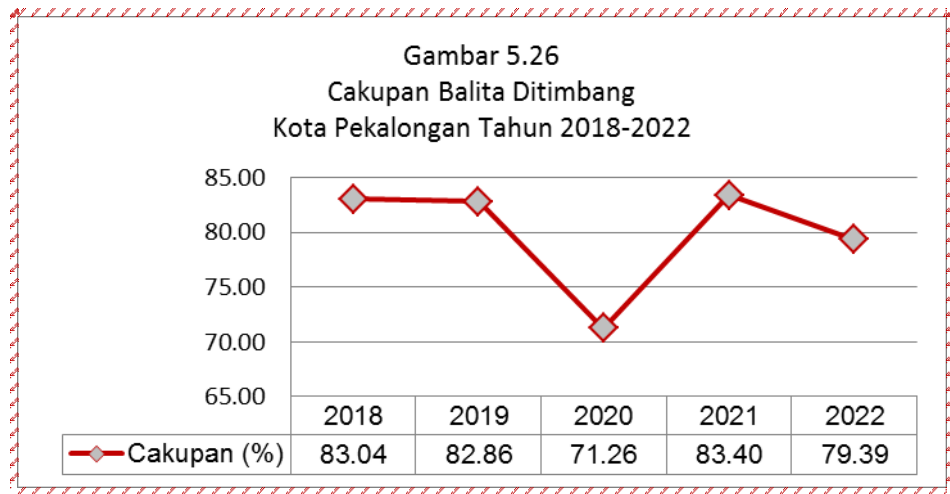


4. Penimbangan Balita

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pantauan sasaran (monitoring covered), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (surveillance covered). Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini. Dalam ruang lingkup yang lebih luas balita ditimbang (D/S) merupakan gambaran dari keterlibatan masyarakat dalam mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Kehadiran balita di Posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu, keluarga, kader, dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi, dan mendukung balita agar ditimbang di Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian indikator D/S dapat dikatakan sebagai indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Jumlah balita yang dilaporkan di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 21.354 balita yang terdiri dari 10.795 balita laki-laki dan 10.559 balita perempuan. Sedangkan pencapaian tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita (D/S) tahun 2022 sebesar 79,39% dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 16.953 balita dengan jumlah 8.465 balita laki-laki dan 8.488 balita perempuan. Angka tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2021 yang mencapai 83,40% dan cakupan tersebut belum mencapai target Nasional sebesar 80%.



Banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat pencapaian partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu, diantaranya adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan dan gizi, faktor ekonomi dan sosial budaya.

5. Status Gizi balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XI1/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Persentase balita gizi kurang tahun 2022 sebesar 9,15%. Puskesmas dengan persentase tertinggi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2022 adalah Puskesmas Medono, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Dukuh.

Berdasarkan data profil kesehatan dilaporkan bahwa persentase balita pendek tahun 2022 sebesar 6,80%. Puskesmas dengan persentase tertinggi balita pendek pada balita usia 0-59 bulan tahun 2022 adalah Puskesmas Medono, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Dukuh.

KESEHATAN KELUARGA

Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan data profil kesehatan dilaporkan bahwa persentase balita kurus tahun 2022 sebesar 5,97%. Puskesmas dengan persentase tertinggi balita kurus pada balita usia 0-59 bulan tahun 2022 adalah Puskesmas Medono, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Dukuh.

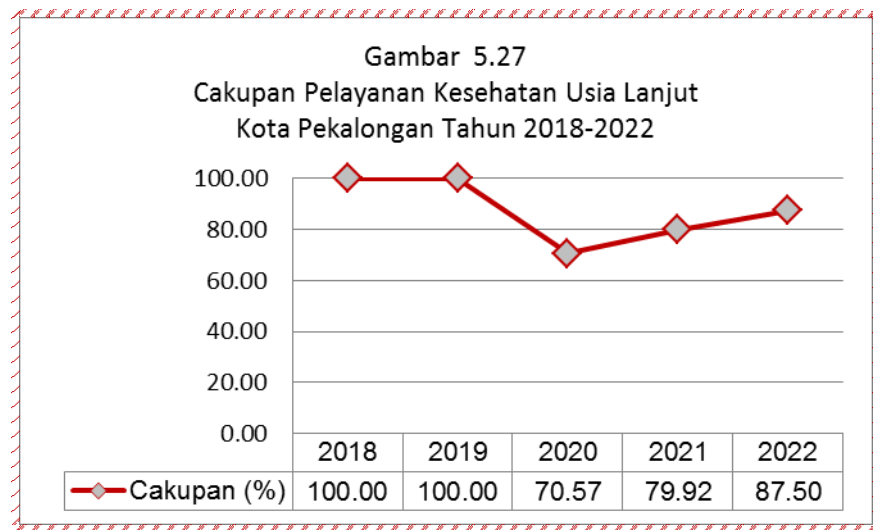
D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas yang sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun Posyandu/Kelompok Usia Lanjut.

Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun. Lingkup skrining adalah sebagai berikut :

- (1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
- (2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
- (3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah
- (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 87,50%. Cakupan tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan pencapaian tahun 2021 yang hanya mencapai 79,92% Bila dibandingkan dengan target SPM (100%), cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2022 belum mencapai target.



Upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu dengan kegiatan dalam gedung melalui Puskesmas Santun Lansia dan kegiatan luar gedung melalui pembinaan posyandu lansia. Pembinaan usia lanjut dapat dilakukan antara lain terhadap para usia lanjut, keluarga di mana usia lanjut berada dan masyarakat.

Dukungan atau bimbingan yang diberikan pada lanjut usia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri antara lain dengan memberikan penyuluhan kesehatan dan gizi kepada usia lanjut untuk tetap berperilaku sehat agar dapat lebih meningkatkan kesehatannya, menganjurkan untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya serta menjaga kebugarannya secara rutin yaitu dengan berolahraga atau senam usia lanjut, menganjurkan untuk tetap melakukan dan mengembangkan hobi atau kemampuannya terutama bagi aktivitas yang merupakan usaha ekonomi produktif, menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bersama dengan usia lanjut lainnya melalui kelompok usia lanjut di masyarakat sehingga dapat merasakan kebersamaan dan saling berbagi pengalaman.

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

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

a. Case Detection Rate (CDR)

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

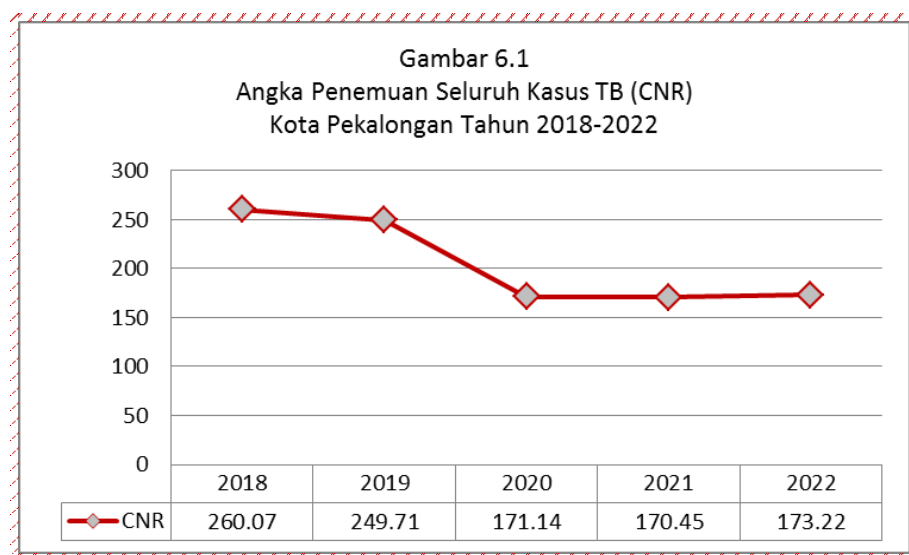
Cakupan pengobatan semua kasus Tuberkulosis (Case Detection Rate/ CDR) yang diobati menggambarkan jumlah semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus Tuberkulosis (insiden).

CDR untuk semua kasus TB di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 75,02%.

b. Case Notification Rate (CNR) Seluruh Kasus TB

Seluruh kasus TB adalah kasus TB (semua tipe) yang ditemukan dan diobati. Sedangkan CNR (*Case Notification Rate*) semua kasus TB menggambarkan jumlah pasien TB (semua tipe) yang ditemukan dan diobati diantara 100.000 penduduk pada satu periode di suatu wilayah tertentu.

CNR (*Case Notification Rate*) untuk semua kasus TB di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 173,22 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus Tuberkulosis di Kota Pekalongan mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2021 sebesar 170,45 per 100.000 penduduk. Adapun capaian CNR untuk seluruh kasus TB di Kota Pekalongan selama kurun waktu lima tahun terakhir adalah sebagai berikut :



c. Cakupan Penemuan Kasus TB Anak 0-14 Tahun

Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak menggambarkan jumlah seluruh kasus Tuberkulosis anak yang ditemukan di antara perkiraan

PENGENDALIAN PENYAKIT

jumlah kasus Tuberkulosis anak yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan jumlah kasus Tuberkulosis anak adalah 12% dari perkiraan jumlah semua kasus Tuberkulosis (insiden) yang ada di masing-masing Kabupaten/Kota.

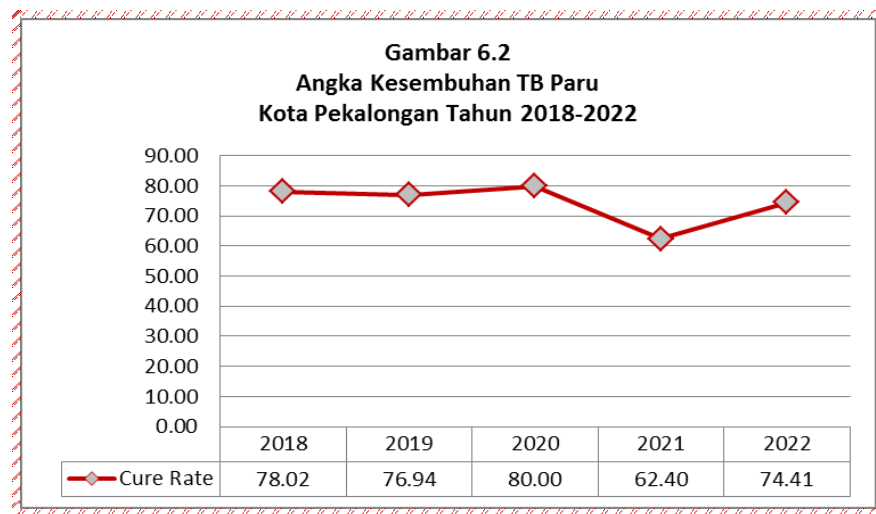
Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak di Kota Pekalongan Tahun 2022 sebesar 126,24%. Ada sebanyak 168 kasus baru Tuberkulosis Paru pada anak yang berhasil ditemukan dan diobati

d. Angka Kesembuhan Pengobatan Penderita

Angka kesembuhan Tuberkulosis (*Cure Rate*) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB Paru BTA Positif yang sembuh. Dalam masa pengobatan tersebut dilaksanakan pemeriksaan dahak ulang dengan hasil BTA Negatif sekurangnya 2 kali dari 3 kali masa *follow up*, dengan penghitungan mulai pengobatan 9-12 bulan sebelumnya.

Bila pemeriksaan *follow up* tidak dilakukan, namun pasien telah menyelesaikan pengobatan, maka evaluasi pengobatan pasien dinyatakan sebagai pengobatan lengkap. Evaluasi jumlah pasien dinyatakan sembuh dan pasien pengobatan lengkap dibandingkan jumlah pasien BTA (+) yang diobati disebut keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*).

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TB Paru di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 74,41%. Angka kesembuhan tahun 2022 meningkat bila dibandingkan tahun 2021 yang hanya mencapai 62,40%, namun cakupan tersebut masih di bawah target nasional yaitu > 85%. Menurut jenis kelamin angka kesembuhan TB Paru tahun 2022 lebih tinggi pada perempuan (76,54%) dibandingkan pada laki-laki (72,85%). Sedangkan angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (*succes rate*) Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 91,80%.

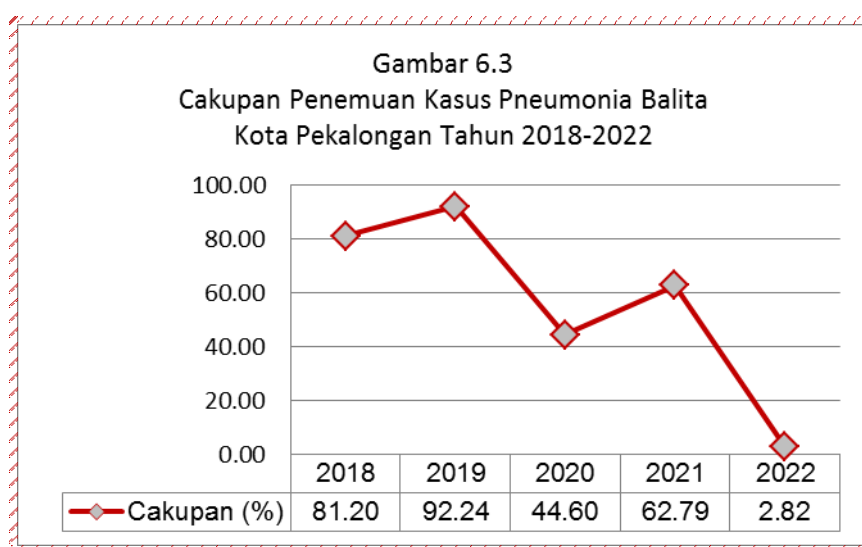


2. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Sampai saat ini program dalam pengendalian Pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian Pneumonia Balita. Pneumonia pada Balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit.

Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 2,82%, mengalami penurunan yang sangat signifikan bila dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 62,79%.



3. HIV/AIDS

HIV merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada dimasyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counselling, and Testing* (VCT), sero survey dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

a. Jumlah Kasus HIV Positif

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan di Kota Pekalongan pada tahun 2022 berjumlah 120 orang terdiri dari 89 penderita berjenis kelamin laki-laki, 31 penderita berjenis kelamin perempuan, jumlah tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2021 yang hanya 85 kasus. Untuk mendukung penemuan kasus HIV, semua Puskesmas dan Rumah Sakit sudah dapat melaksanakan layanan konseling dan testing baik melalui layanan VCT maupun PITC yang dilakukan oleh dokter, perawat

maupun bidan yang sudah dilatih VCT maupun PITC. Penemuan kasus HIV pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan dan dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua.

b. Jumlah Kasus Baru AIDS dan Kematian Akibat AIDS

Jumlah kasus baru AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) tahun 2022 sebanyak 35 kasus. Berbagai kegiatan telah dilaksanakan untuk mencegah dan memberantas penyakit HIV/AIDS diantaranya :

- a. Layanan VCT (Konseling dan Testing Sukarela) di fasilitas pelayanan kesehatan dan di tempat-tempat faktor berisiko
- b. Layanan CST (Perawatan dan Dukungan) kepada Klien/ODHA.
- c. Pemeriksaan HIV yaitu VCT dan PITC bagi narapidana di Rutan Pekalongan.
- d. Pembinaan kelompok ODHA
- e. Sosialisasi HIV/AIDS pada masyarakat melalui media
- f. Sosialisasi HIV/AIDS di Institusi Pendidikan, instansi Pemerintah maupun Swasta
- g. Rapat koordinasi (Rakor) HIV/AIDS

Adapun permasalahan yang dihadapi saat ini adalah :

- 1) Masalah kemiskinan
- 2) Disorganisasi
- 3) Masalah generasi muda dalam masyarakat modern seperti pergaulan bebas remaja, pelacuran dan homoseksualitas.
- 4) Masalah sosial adanya perlakuan diskriminasi terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

4. Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita

(Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2022 jumlah penderita Diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.395 atau 44,85% dari perkiraan Diare di sarana kesehatan. Dari jumlah penderita Diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan, semua penderita mendapatkan oralit dan Zinc.

Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2022 jumlah penderita Diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.304 penderita (38,61% dari perkiraan Diare di sarana kesehatan). Dari jumlah penderita Diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan, semua penderita mendapatkan oralit.

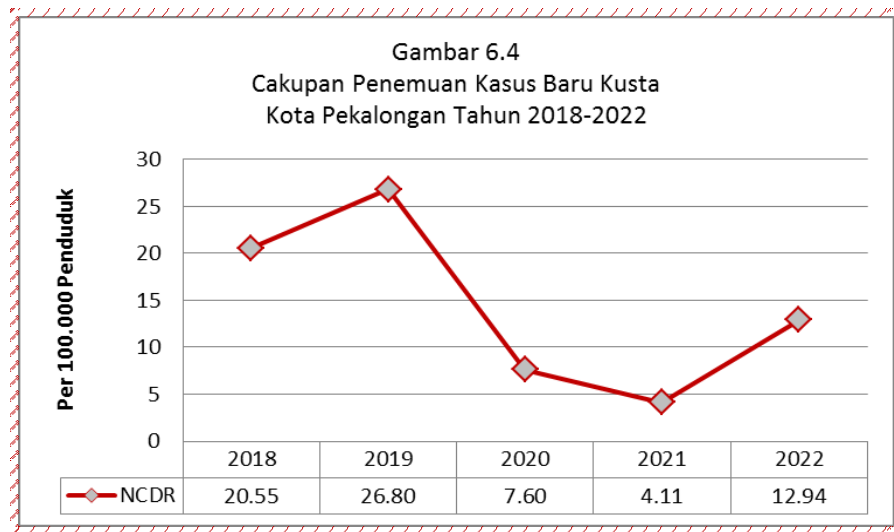
5. Kusta

a. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk yang dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata, sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut :

- a. Kelainan pada kulit (bercak) putih atau kemerahan disertai mati rasa
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot
- c. Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit

Di Kota Pekalongan pada tahun 2022, terdapat kasus baru tipe Multi Basiler sebanyak 37 kasus, dengan proporsi kasus lebih banyak pada laki-laki (22 kasus) dibandingkan pada perempuan (15 kasus). Sedangkan untuk tipe Pausi Basiler terdapat 4 kasus baru yang semuanya terjadi pada laki-laki.



Berdasarkan bebannya, Kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu beban Kusta tinggi (high burden) dan beban Kusta rendah (low burden). Disebut high burden jika NCDR (Newly Case Detection Rate / angka penemuan kasus baru) > 10 per 100.000 penduduk, sedangkan low burden jika NCDR < 10 per 100.000 penduduk. Pada gambar di atas, tahun 2022 Kota Pekalongan termasuk dalam beban Kusta rendah karena memiliki NCDR < 10 per 100.000 penduduk yaitu sebesar 12,94 per 100.000 penduduk.

b. Angka Cacat Tingkat 2

Pengendalian kasus Kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru Kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Pada tahun 2022 angka cacat tingkat 2 penderita Kusta di Kota Pekalongan sebesar 18,9, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan angka cacat tingkat 2 tahun 2021 yang hanya 0 per 1.000.000 penduduk. Hal tersebut menggambarkan kegiatan penemuan kasus perlu ditingkatkan agar keterlambatan kasus dapat dicegah.

c. Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia 0-14 Tahun

Indikator lain yang digunakan pada penyakit Kusta yaitu proporsi penderita Kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber dan tingkat penularan di masyarakat. Pada tahun

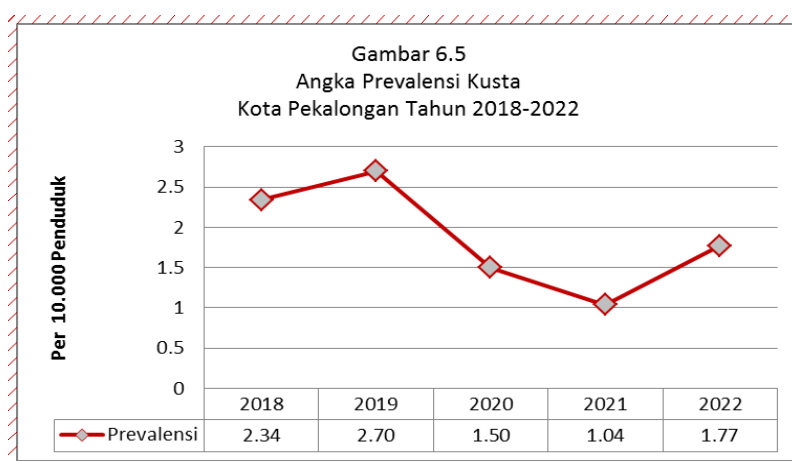
PENGENDALIAN PENYAKIT

2022 ditemukan sebanyak 5 kasus kusta (12,20%) pada anak (0-14 tahun). Dibandingkan dengan target nasional (< 5%), maka persentase Kusta pada anak di Kota Pekalongan belum mencapai target.

d. Angka Prevalensi Kusta Per 10.000 Penduduk

Angka prevalensi Kusta adalah jumlah kasus Kusta PB dan MB yang tercatat. Prevalensi Kusta di Kota Pekalongan tahun 2021 telah mencapai 1,04 per 10.000 penduduk.

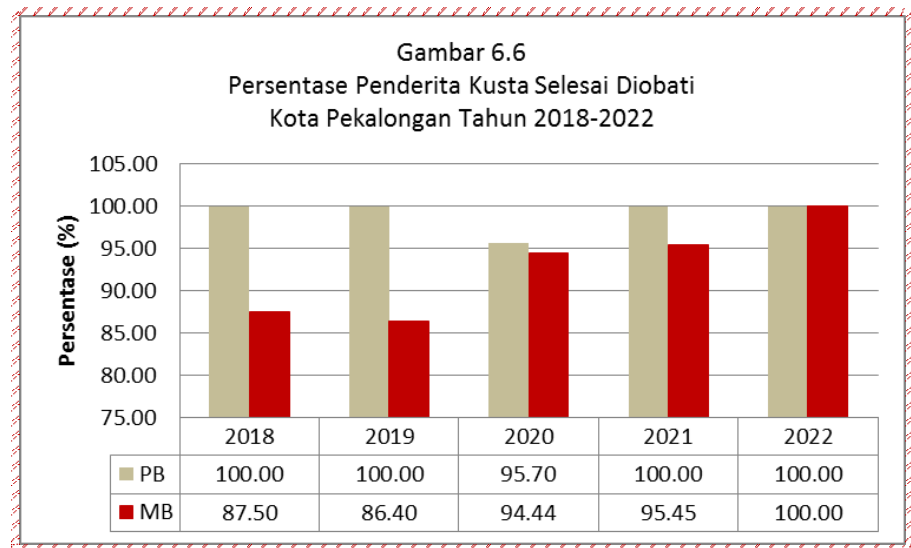
Adapun angka prevalensi Kusta di Kota Pekalongan dari tahun 2017-2021 adalah sebagai berikut :



e. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat

Cakupan program Kusta bertujuan untuk tercapainya eliminasi Kusta kurang dari 1/10.000 penduduk, mencegah kecacatan yang ditimbulkannya sehingga tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Cakupan program Kusta ini diukur berdasarkan angka penderita Kusta tipe *Pauci Baciller* (PB) dan *Multy Baciller* (MB) selesai diobati. Hasil pengobatan Kusta tipe MB yang dievaluasi adalah penemuan tahun 2022, dari 23 penderita dinyatakan sembuh (RFT) sebanyak 23 orang atau mencapai 100% sehingga Kota Pekalongan telah memenuhi target Nasional (90%). Sedangkan hasil pengobatan tipe PB yang dievaluasi adalah penemuan tahun 2022, dari 2 penderita, dinyatakan semua sembuh (RFT) atau mencapai 100%, sehingga Kota Pekalongan sudah mencapai target

Nasional sebesar 95%. Persentase penderita Kusta selesai diobati selama 5 tahun terakhir mulai tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut :



Adapun kegiatan-kegiatan yang selama ini telah dilakukan Dinas Kesehatan dalam mendukung pencapaian program kusta diantaranya :

- a. Kunjungan kontak penderita baru dan yang telah RFT di lingkungan keluarga dan tetangganya untuk menemukan kasus baru
- b. Sosialisasi Kusta pada Kader Kesehatan
- c. Meningkatkan promosi /penyuluhan kesehatan melalui berbagai kegiatan Puskesmas
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor
- e. ICF (*Intensifikasi Case Finding*) atau pencarian kasus kusta baru yang dilakukan oleh kader di masyarakat dan ditindak lanjuti oleh petugas Puskesmas
- f. RVS (*Rapid Village Survey*) atau penemuan kusta secara aktif di sekolah dan masyarakat melalui anggaran BOK di 14 Puskesmas dengan 14 lokasi bersama kader kesehatan.
- g. Pertemuan teknis dan evaluasi program kusta bagi petugas Puskesmas.
- h. OJT (*On The Job Training*) bagi petugas Puskesmas agar dalam melaksanakan diagnosa serta penemuan kasus kusta, petugas lebih mampu dan mahir dalam mendiagnosa kusta secara dini.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Yang termasuk dalam PD3I yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio, dan Hepatitis B. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN).

1. Penyakit “ Acute Flaccid Paralysis “ (AFP)

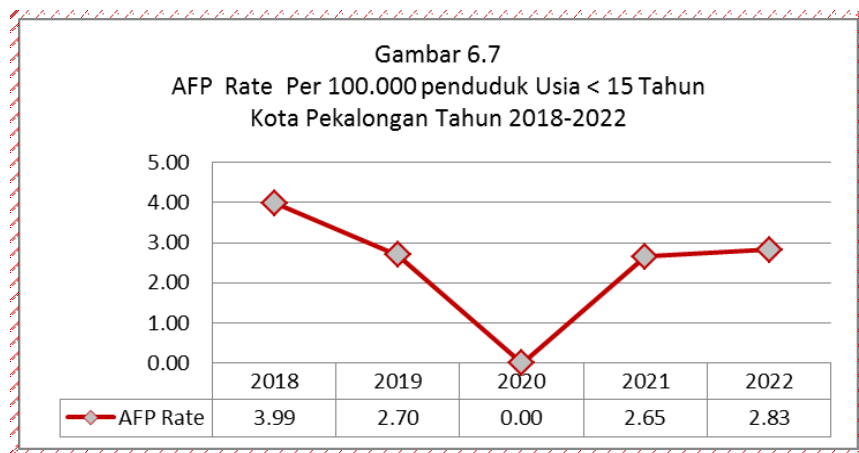
Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, maka pemerintah telah melaksanakan program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio secara rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan Surveilans AFP.

Surveilans AFP pada hakekatnya adalah pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada *poliomyelitis*. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pelacakan terhadap anak usia < 15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (< 14 hari) dan menentukan diagnosa awal
- b. Mengambil spesimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II > 24 jam.
- c. Mengirim kedua spesimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus (untuk Jawa Tengah dikirim ke laboratorium Bio Farma Bandung)
- d. Hasil pemeriksaan spesimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus polio liar didalamnya.
- e. Diagnosis akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti yang sah dan meyakinkan apakah semua kasus AFP yang terjaring termasuk kasus polio atau tidak sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat.

Pada tahun 2022 di Kota Pekalongan ditemukan 2 kasus AFP. Angka Penemuan Kasus AFP per 100.000 penduduk berusia <15 tahun pada tahun 2018-2022 dapat dilihat pada gambar berikut :



2. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun). Pada tahun 2022 di Kota Pekalongan tidak ditemukan adanya kasus difteri.

3. Tetanus Neonatorum

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

Pada tahun 2022 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di Kota Pekalongan.

4. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok

PENGENDALIAN PENYAKIT

anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2022 tidak ditemukan adanya kasus campak di Kota Pekalongan.

5. Hepatitis B

Penyakit hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis tipe B yang menyerang kelompok risiko secara vertikal yaitu bayi dan ibu pengidap, sedangkan secara horizontal tenaga medis dan para medis, pecandu narkoba, pasien yang menjalani hemodialisa, petugas laboratorium, pemakai jasa atau petugas akupuntur. Pada tahun 2022 tidak ditemukan adanya kasus Hepatitis B di Kota Pekalongan.

C. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu Desa/Kelurahan dalam jangka waktu tertentu.

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan, karena disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun).

Kondisi tersebut menuntut adanya upaya/tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan di atasnya. Pada tahun 2022 tidak terjadi KLB di Kota Pekalongan.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

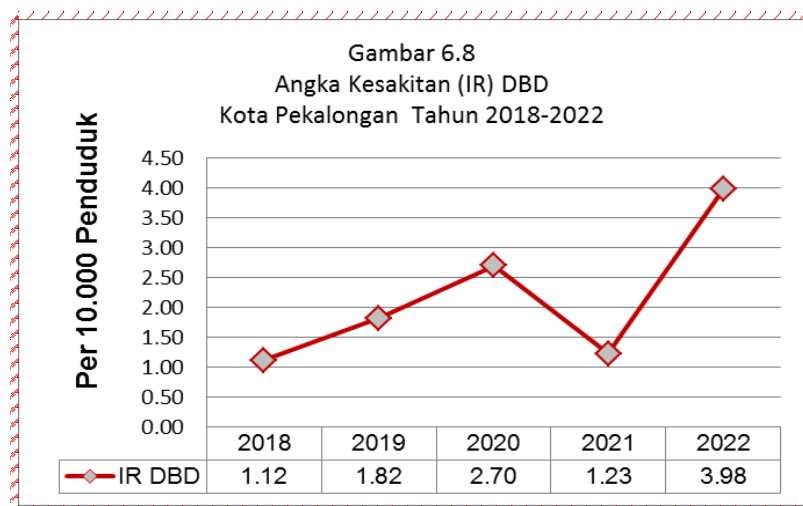
a. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus *dengue* setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Tahun 2022, di Kota Pekalongan terdapat 126 kasus DBD dengan *Incidence Rate* (IR) adalah 3,98 per 10.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan IR DBD tahun 2021 yang hanya 1,23 per 10.000 penduduk, dengan angka tersebut IR DBD tahun 2022 belum mencapai target indikator yaitu < 2/10.000 Penduduk.

Kasus DBD tahun 2022 berjumlah 126 kasus tersebar di semua wilayah Puskesmas yang ada di Kota Pekalongan. Jumlah kasus di masing-masing Puskesmas bervariasi, paling banyak terjadi di wilayah Puskesmas Medono sebanyak 26 kasus. Setiap penderita DBD yang dilaporkan

dilakukan tindakan perawatan penderita/tata laksana kasus, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian. Dari 126 kasus tersebut 56 penderita adalah laki-laki dan 70 lainnya perempuan.



Angka kesakitan DBD tahun 2022 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2021. Iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup banyak pada musim penghujan di Kota Pekalongan merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial.

Kegiatan pengendalian dan penanggulangan DBD yang dilakukan antara lain:

- a. Pertemuan Pokjanal dan Pokja DBD mulai tingkat kota sampai dengan kelurahan.
- b. Pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan jentik melalui berbagai kegiatan, diantaranya Forum Kelurahan Siaga Sehat (FKSS) dan PKK.
- c. Peningkatan kapasitas petugas tentang penatalaksanaan DBD bagi petugas Puskesmas dan Rumah Sakit.
- d. Penyelidikan epidemiologi dilakukan terhadap 126 kasus dan suspek/tersangka. Hal ini dilakukan dengan prinsip setiap kasus yang dilaporkan/ditemukan dilakukan penyelidikan epidemiologi guna mengetahui penyebaran penyakit untuk dilakukan tindak lanjut.
- e. Pertemuan teknis dan koordinasi petugas P2 dan Jumantik Puskesmas.
- f. Fogging fokus yang dilaksanakan pada 126 kasus dengan dua kali penyemprotan dengan radius 100 meter (20 rumah) dari indeks kasus.

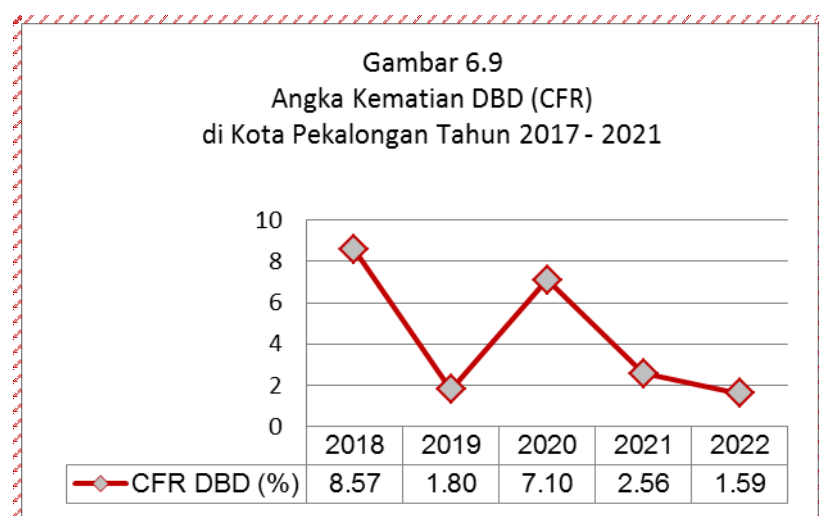
- g. Fogging massal dilakukan di Kelurahan endemis DBD yang dimulai pada bulan Januari 2022.
- h. Surveilans aktif ke Rumah Sakit setiap hari Rabu dan diwaktu-waktu tertentu setiap ada laporan kasus DBD khususnya untuk penyakit potensial wabah (<24 jam).

Kendala atau permasalahan yang dihadapi, diantaranya adalah :

- ♣ Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN secara rutin dan serentak bersama warga.
- ♣ Sosialisasi tentang bahaya DBD pada masyarakat sampai ke tingkat RT masih kurang
- ♣ PSN oleh masyarakat dilakukan secara sendiri-sendiri dalam waktu yang berbeda.
- ♣ Fogging yang dilakukan belum disertai dengan PSN sehingga hasilnya tidak efektif.
- ♣ Petugas Pemantau Jentik mempunyai tugas ganda di Puskesmas.
- ♣ Deteksi dini penyakit DB masih rendah karena tidak mempunyai gejala khas, sehingga terlambat dalam merujuk/penanganannya.

b. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD tahun 2022 sebesar 1,59%, angka tersebut belum mencapai target nasional karena target nasional CFR adalah <1%.



2. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari 3 spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Program eliminasi filariasis dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di Kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan. Pada tahun 2022 tidak ditemukan kasus filariasis di Kota Pekalongan.

3. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*), dapat menyerang semua orang baik laki-laki maupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

a. Angka Kesakitan Malaria

Kota Pekalongan merupakan daerah perbatasan dengan Kabupaten endemis malaria (Kabupaten Batang dan Kabupaten Pekalongan), sehingga dimungkinkan adanya penyebaran kasus malaria yang disebut kasus import, sehingga perlu dilakukan pengamatan atau surveilans yang intensif.

Strategi penemuan penderita dilakukan secara laboratoris dengan pemeriksaan darah tebal terhadap pengujung di unit pelayanan kesehatan dengan keluhan klinis malaria. Apabila terdapat suspek malaria dilakukan penyelidikan epidemiologi ke lokasi dan lingkungan sekitar serta bila ternyata positif malaria akan diberikan pengobatan dan tatalaksana sesuai standar.

Pada tahun 2022 ditemukan 2 kasus malaria, sehingga perlu kewaspadaan terhadap malaria dengan meningkatkan kemampuan petugas BP dalam menegakkan diagnosa klinis malaria (karena gejala yang tidak

khas) dimana harus ditunjang pula oleh pemeriksaan laboratorium sehingga dibutuhkan keterampilan dari petugas laboratorium tersebut.

b. Angka Kematian Malaria

Untuk menjamin kasus malaria tetap rendah diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan kasus supaya tidak meningkat kembali seperti penemuan dini dan tatalaksana kasus yang tepat. Kasus malaria import di daerah reseptif yang terlambat ditangani sangat potensial untuk terjadinya penularan lokal (indigenous) bahkan peningkatan kasus atau KLB. Penanganan kasus malaria yang terlambat juga bisa menyebabkan kasus kematian. Pada tahun 2022 tidak ditemukan kasus kematian akibat malaria, sehingga angka kematian/Case Fatality Rate (CFR) Malaria di Kota Pekalongan sebesar 0%.

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Di Indonesia penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

Peningkatan Penyakit Tidak Menular mempunyai dampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan /atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen.

Berbagai faktor resiko PTM antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular lebih ditujukan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi. Upaya pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular yang telah dilakukan berupa promosi perilaku hidup bersih dan sehat, deteksi dini serta pengendalian masalah tembakau.

PENGENDALIAN PENYAKIT

Di Kota Pekalongan telah menerbitkan Perda No. 19 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik Pemerintah, Swasta, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Pada tahun 2022, di Kota Pekalongan tercatat kasus tertinggi Penyakit Tidak Menular adalah penyakit hipertensi yang diestimasikan mencapai 76.853 penderita.

Kegiatan pengendalian dan penanggulangan PTM yang dilakukan antara lain:

- a. Sosialisasi PTM bagi petugas kesehatan, tokoh masyarakat, lintas sektor dan kader Posbindu
- b. Pembentukan Posbindu PTM baru melalui pelatihan kader Posbindu PTM
- c. Distribusi alat pemeriksaan PTM untuk pelaksanaan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)
- d. Kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM di 14 Puskesmas, 39 Posbindu, Instansi dan Masyarakat
- e. Sosialisasi dan deteksi dini penyakit kanker serviks (leher rahim) dan kanker payudara
- f. Refreshing pengelola Posbindu PTM
- g. Refreshing kader Posbindu
- h. Sosialisasi kesehatan jiwa
- i. Rujukan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan jiwa

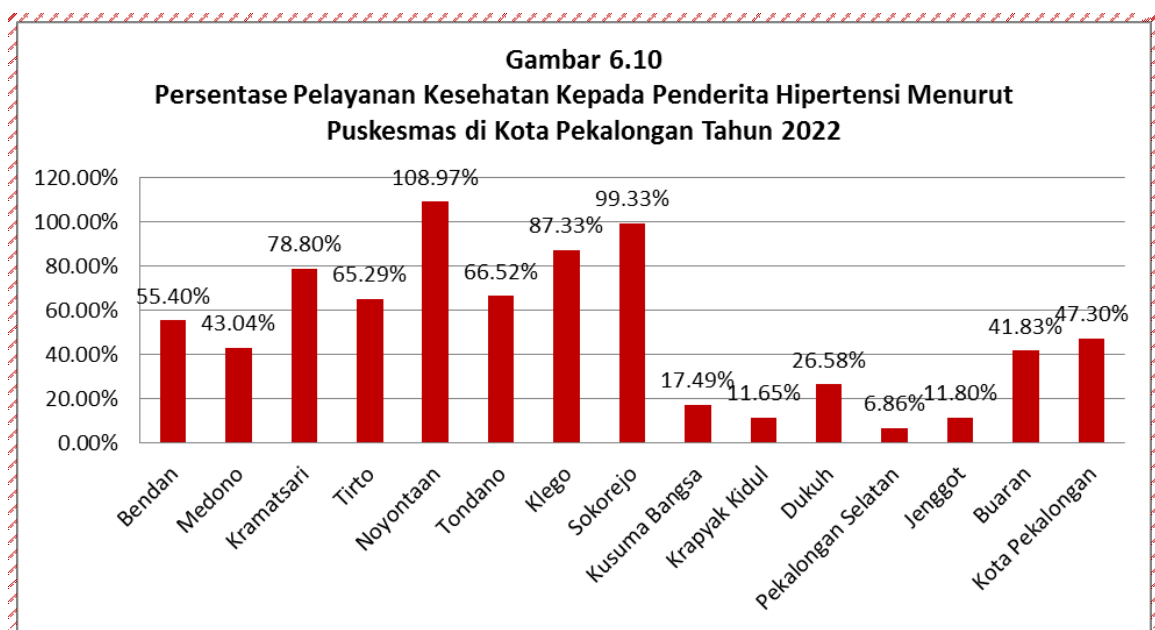
1. Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi adalah peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) yang ada di masyarakat.

PENGENDALIAN PENYAKIT

Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 th tahun 2022 sebanyak 76.853 orang. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 36.353 orang atau 47,30% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol. Puskesmas dengan Persentase Pelayanan Kesehatan Kepada Penderita Hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Noyontaan (100%). Sementara persentase terendah di Puskesmas Pekalongan Selatan (6,86%).



2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan skrining usia produktif merupakan pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah Kabupaten/Kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data

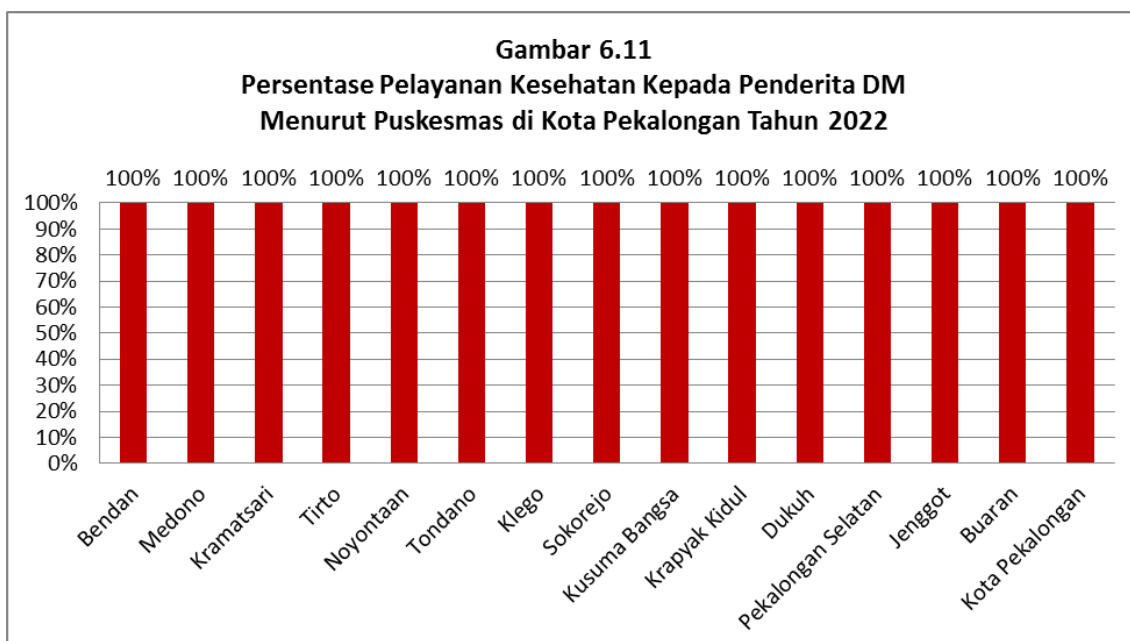
riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Persentase penduduk usia produktif (15-49 tahun) yang telah diberikan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 78,19% (162.472 orang). Target pelayanan skrining usia produktif di setiap Kabupaten/Kota adalah 100%. Capaian pelayanan skrining tertinggi dicapai oleh Puskesmas Noyontaan (142,84%). Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Pekalongan Selatan (19,01%).

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

Di tahun 2022 jumlah penderita DM di Kota Pekalongan adalah sebanyak 6.090 orang, dan sebesar 100% telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.



4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker tersebut menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining). Program ini dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Jumlah WUS (perempuan usia 30-50 tahun) yang melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Kota Pekalongan tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 285 orang atau sekitar 28,93%. Jumlah tersebut sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 10%.

a. Kanker Leher Rahim

Dari 285 WUS yang melakukan IVA test, ditemukan 4 kasus IVA positif pada WUS atau 1,40%, angka ini di bawah dari angka yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu 3%.

b. Kanker Payudara

Untuk deteksi dini kanker payudara dilakukan pemeriksaan *Clinical Breast Examination* (CBE) yaitu pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga terlatih. Pemeriksaan ini dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Dari 95 WUS yang dilakukan pemeriksaan CBE tidak ditemukan WUS yang terdapat benjolan.

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

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang tentang kesehatan jiwa Nomor 18 Tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu

PENGENDALIAN PENYAKIT

tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Sasaran ODGJ Berat di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 783 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 927 atau sebesar 118,39%.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum-Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

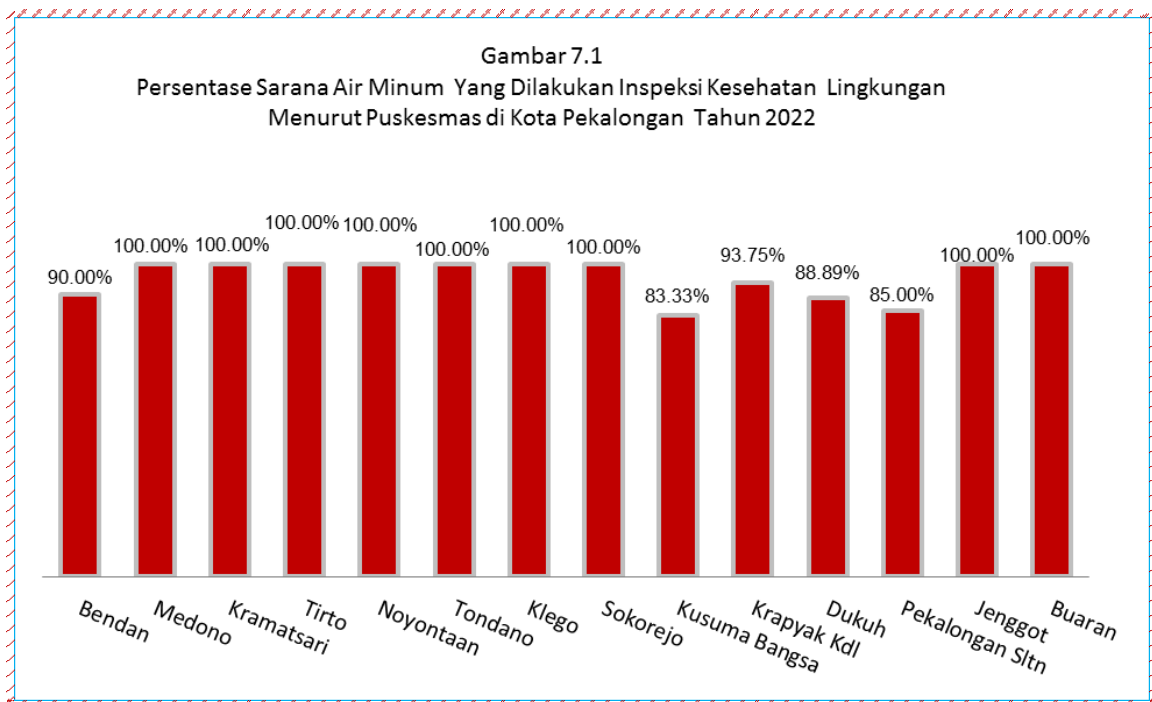
A. AIR MINUM

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

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian Puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.



Pada tahun 2022 terdapat 133 sarana air minum, sarana air minum yang dilakukan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) sebanyak 125 sarana (93,98%). Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah:

1. jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum;
2. jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci;
3. jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat >10 meter.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan feces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di berbagai aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

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

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

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

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

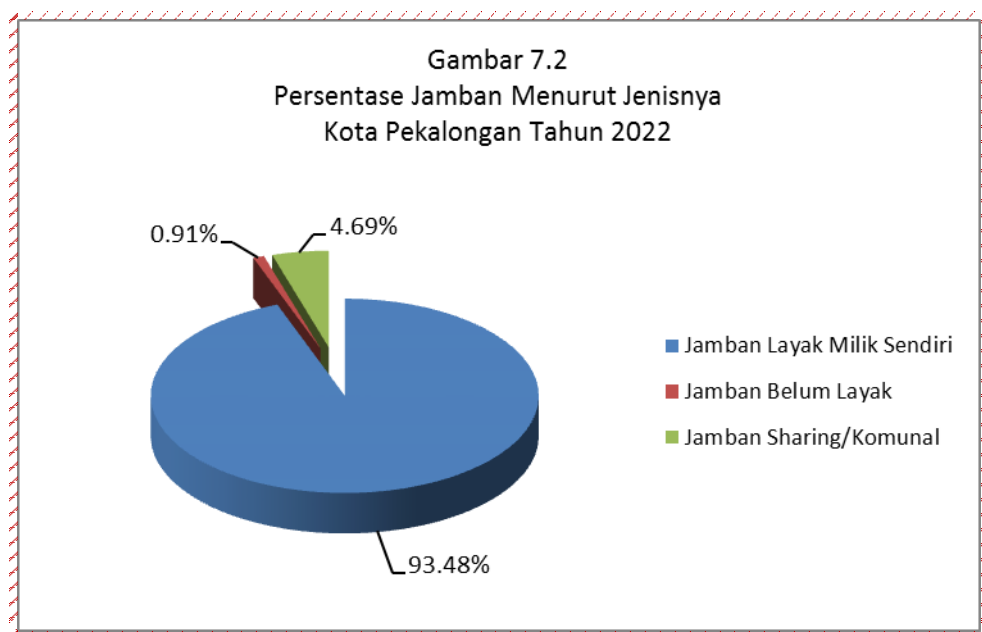
Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

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

Sarana jamban sehat dapat diklasifikasi menjadi jamban sharing/komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen. Jamban

sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). Jamban sehat semi permanen belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. Jamban sehat permanen adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah. Pada tahun 2022 sebesar 98,17% keluarga di Kota Pekalongan sudah menggunakan jamban layak, dari jumlah tersebut 93,48% milik sendiri, dan 4,69% menggunakan jamban sharing/komunal. Sisanya 0,91% menggunakan jamban belum layak.



C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (project driven) menjadi pemberdayaan masyarakat yang

fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode CLTS (Community Led Total Sanitation). Belajar dari pengalaman implementasi CLTS melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (Non-Governmental Organization), maka pendekatan CLTS selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemecuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut :

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement)

Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/Kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Capaian desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM di Kota Pekalongan pada tahun 2022 sebesar 100% atau sebanyak 27 Kelurahan. Di Kota Pekalongan hingga tahun 2022 ini belum memiliki Kelurahan STBM (Kelurahan yang telah memenuhi 5 pilar STBM).

D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat

mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, adanya proses tawar-menawar di pasar, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Pengawasan Tempat-Tempat Umum meliputi Sarana Pendidikan, Sarana Kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar. Capaian kegiatan pengawasan TTU yang telah memenuhi syarat pada tahun 2021 sebesar 99,54%.

E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran dan PMK No.1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga. Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. persyaratan lokasi dan bangunan,
2. persyaratan fasilitas sanitasi,
3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan,
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. persyaratan penyajian makanan jadi,
8. persyaratan peralatan yang digunakan.

TPM yang ada dilakukan penilaian/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPM siap saji di antaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan yang memiliki nilai minimal $\geq 70\%$ memenuhi syarat dari Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL).

Pada tahun 2022 TPM yang ada di Kota Pekalongan tercatat sebanyak 640 tempat. Cakupan Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat di Kota Pekalongan tahun 2022 sebesar 86,25%, turun bila dibandingkan capaian tahun 2021 yang mencapai 96,53%.

