**DEMOGRAFI**

Kabupaten Tegal secara geografis terletak pada koordinat 108o57’6”-109o21’30” BT dan 6o50’41” – 7o15’30” LS. Panjang garis pantai 30 km dan panjang perbatasan darat dengan daerah lain adalah 27 Km. Wilayah Kabupaten Tegal terdiri dari daratan seluas 87.878,56 ha dan lautan seluas 121,50 km2.

Wilayah daratan mempunyai kemiringan bervariasi, mulai dari yang datar hingga yang sangat curam. Kemiringan lahan tipe datar/pesisir (0-20) seluas 24.547,52 ha (Kecamatan Kramat, Suradadi dan Warureja), tipe bergelombang/dataran (2-150) seluas 35.847,22 ha (Kecamatan Adiwerna, Dukuhturi, Talang, Tarub, Pagerbarang, Dukuhwaru, Slawi, Lebaksiu, sebagian wilayah Suradadi, Warureja, Kedungbanteng dan Pangkah), tipe curam/berbukit-bukit (15-400) seluas 20.383,84 ha dan tipe sangat curam/pegunungan (>400) seluas 7.099,97 ha (Kecamatan Jatinegara, Margasari, Balapulang, Bumijawa, Bojong, sebagian Pangkah dan Kedungbanteng).

Kondisi dataran tersebut, di antaranya berupa wilayah hutan, persawahan dan ladang yang cukup luas. Upaya menjaga kelestarian lingkungan hidup terhadap lahan hutan sebagai daerah penyangga dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir memperlihatkan perkembangan yang mengkhawatirkan. Tercatat pada tahun 2009 luas lahan hutan di Kabupaten Tegal seluas 21.258,41 ha dan pada tahun 2013 turun menjadi 20.963,20 ha.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dan Kabupaten Tegal, secara administratif pada tahun 2013 wilayah Kabupaten Tegal terbagi menjadi 18 kecamatan, yaitu Kecamatan Margasari, Bumijawa, Bojong, Balapulang, Pagerbarang, Lebaksiu, Jatinegara, Kedungbanteng, Pangkah, Slawi, Dukuhwaru, Adiwerna, Dukuhturi, Talang, Tarub, Kramat, Suradadi dan Warureja), 281 desa, 6 kelurahan, 1.404 RW dan 6.746 RT, denganbatas batas wilayah Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

Sebelah utara : Kota Tegal dan Laut Jawa

Sebelah selatan : Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas

Sebelah timur : Kabupaten Pemalang

Sebelah barat : Kabupaten Brebes



GRAFIK 1.1

PETA WILAYAH ADMINISTRATIF KABUPATEN TEGAL

J

* 1. **KEADAAN PENDUDUK**
     1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Tegal tahun 2022 sesuai dengan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tegal sebanyak1.697.906 jiwa. Pada Tabel 1 (lampiran profil), jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Tegal terdapat di Kecamatan Adiwerna dengan jumlah penduduk sebesar 139.028jiwa, Kramat sebesar 120.261jiwadan Pangkah sebesar120.078jiwa. Sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Kedungbanteng dengan jumlah penduduk sebesar 48.361jiwa.

Konsentrasi penduduk disuatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Kepadatan rata-rata penduduk di Kabupaten Tegal berdasarkan hasil estimasi sebesar 1.932,1 penduduk per km2. Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Kepadatan penduduk menurutKecamatan dapat dilihat pada grafik 1.2.

**GRAFIK 1.2 Grafik Kepadatan Penduduk Berdasarkan Kecamatan**

**Di Kabupaten Tegal Tahun 2022**

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tegal, 2022

BerdasarkanGRAFIK 1.2 dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk di Kabupaten Tegal belum merata. Kepadatan penduduk tertinggi di Kabupaten Tegal terdapat di Kecamatan Talang sebesar5.958,9penduduk per km2, sedangkan kepadatan penduduk terendah terdapat di Kecamatan Kedungbanteng sebesar 552,1penduduk per km2.

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk adalah Angka Beban Tanggungan atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan umur 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk umur produktif (umur 15–64 tahun). Secara kasar perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur nonproduktif. Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Tegal pada tahun 2022sebesar 43. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Tegal yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 43 orang yang belum/sudah tidak produktif lagi. Angka Beban tanggungan penduduk Kabupaten Tegal dapat dilihat pada tabel berikut table 1.1.

TABEL 1.1

JUMLAH PENDUDUK DAN ANGKA BEBAN TANGGUNGAN

MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK USIA PRODUKTIF DAN NON PRODUKTIFDI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Umur | Jenis Kelamin | | Laki-laki dan Perempuan |
| Laki-laki | Perempuan |
| 1 | 0-14 | 202.427 | 188.315 | 390.742 |
| 2 | 15-64 | 603.250 | 580.566 | 1.183.816 |
| 3 | Diatas 65 | 58.512 | 64.836 | 123.348 |
| jumlah | | 864.189 | 833.717 | 1.697.906 |
| Angka Beban Tanggungan | | 43 | | |

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tegal, 2023

Penduduk sebagai determinan pembangunan harus mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan dibidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar.Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data mengenai penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan.

* + 1. Rasio Jenis Kelamin

Jumlah penduduk Kabupaten Tegal tahun 2022 sesuai dengan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tegal sebanyak 1.697.906 jiwa, yang terdiri atas jumlah penduduk laki-laki sebesar 864.189 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 833.717 jiwa. Rasio jenis kelamin pada tahun 2022 sebesar 103,7. Angka ini berarti bahwa terdapat 103 laki-laki diantara 100 perempuan. Rincian rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Tegal tahun 2022 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 2.

* + 1. Komposisi penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur penduduk di Kabupaten Tegal termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda yang masih tinggi, terutama pada kelompok umur 20 - 24 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usiamuda. Penyakit tidak menular yang sekarang sedang berkembang pesat banyak diderita oleh penduduk usia produktif. Pemberdayaan masyarakat dapat memanfaatkan kondisi banyaknya jumlah penduduk di usia produktif. Rincian jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Kabupaten Tegal tahun 2022 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 2.

* 1. **KEADAAN EKONOMI**

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara. Produk Domestik Bruto per kapita merupakan Produk Domestik Bruto atas dasar harga berlaku dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. Produk Domestik Bruto (tingkat nasional) dan Produk Domestik Regional Bruto (tingkat provinsi) mengGRAFIKkan kemampuan suatu wilayah untuk menciptakan nilai tambah pada suatu waktu tertentu mengGRAFIKkan kemampuan suatu wilayah untuk menciptakan nilai tambah pada suatu waktu tertentu.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tegal tahun 2022 yang ditunjukkan oleh laju pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga konstan 2010 yaitu sebesar 5,1 %, lebih rendah dari tahun sebelumnya (2021) sebesar 5,58%. Pertumbuhan ekonomi selama 2022 diperburuk oleh adanya penurunanan kinerja pada, Industri Kayu, Barang dari Kayu dan Gabus dan Barang Anyaman dari Bambu, Rotan dan Sejenisnya, Industri Barang Logam;Komputer, Barang Elektronik, Optik; dan Peralatan Listrik dan Industri Tekstil dan Pakaian Jadi. Penurunan kinerja yang dimaksud utamanya adalah penurunan kwantitas produksi yang disebabkan adanya penurunan permintaan terhadap produk-produk tersebut sebagai akibat Pandemi Covid-19.

Persoalan besar bagi semua daerah adalah menurunkan angka kemiskinan. Angka kemiskinan di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 7,90%,meningkat dibandingkantahun 2021sebesar8,60%.

Besarnya pendapatan yang diterima rumah tangga dapat mengGRAFIKkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui data pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga yang terdiri dari pengeluaran makanan dan bukan makanan dapat mengGRAFIKkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Walaupun harga antar daerah berbeda, namun nilai pengeluaran rumah tangga masih dapat menunjukkan perbedaan tingkat kesejahteraan penduduk antar kecamatan khususnya dilihat dari segi ekonomi.

Pengukuran kemiskinan dari BPS menggunakan konsep memenuhi kebutuhan dasar (*basic need approach*). Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Distribusi pendapatan merupakan salah satu aspek kemiskinan yang perlu dilihat karena pada dasarnya merupakan ukuran kemiskinan relatif. Karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan selama ini didekati dengan menggunakan data pengeluaran.

Kemiskinan dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Nilai standar kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Garis pembatas tersebut yang sering disebut dengan garis kemiskinan. Kategori penduduk miskin adalah penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari garis kemiskinan.

Masalah kemiskinan bukan hanya sekedar jumlah dan persentase penduduk miskin saja, ada dimensi lain yang perlu diperhatikan yaitu tingkat kedalaman dan keparahan kemiskinan. Indeks Kedalaman Kemiskinan, merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks Keparahan Kemiskinan memberikan GRAFIKan mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin.

* 1. **KEADAAN PENDIDIKAN**

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat. Pendidikan menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia dan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Untuk peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan salah satunya dengan meningkatkan rata-rata lama sekolah.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara semakin tinggi taraf intelektualitas negara tersebut.

Analisis tentang kondisi pendidikan di Kabupaten Tegal dapat menggunakan dua indikator partisipasi sekolah, yaitu Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM). Kedua ukuran tersebut mengukur partisipasi penduduk usia sekolah oleh sektor pendidikan. Perbedaan di antara keduanya adalah penggunaan kelompok usia "standar" di setiap jenjang pendidikan. Usia standar yang dimaksud adalah rentang usia yang dianjurkan pemerintah dan umum dipakai untuk setiap jenjang pendidikan.

APK adalah rasio jumlah siswa, berapapun usianya, yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu. APK menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum di suatu jenjang pendidikan. Angka ini merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan. Hasil perhitungan APK ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu pada wilayah tertentu. Semakin tinggi APK menunjukkan semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan pada suatu wilayah.

APK membagi jumlah siswa dengan tingkat pendidikan tanpa menggunakan batasan kelompok umur. Hal ini memungkinkan nilai APK yang melebihi 100%. Kondisi ini sering terjadi pada jenjang pendidikan SD/MI. Nilai diatas 100% ini terjadi karena terdapat penduduk dengan umur dibawah 7 tahun yang sudah bersekolah ditingkat sekolah dasar, atau penduduk yang berusia lebih dari 12 tahun yang masih bersekolah pada tingkat SD/MI.

APK (Angka Partisipasi Kasar) digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui banyaknya anak yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu pada suatu wilayah. Semakin tinggi nilai APK semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah. Nilai APK bisa lebih besar dari 100% karena terdapat murid yang berusia di luar usia resmi sekolah. APK pada tingkat SD/MI di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah 103,54%. APK pada tingkat SMPKabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 101,40%. APK pada tingkat SMAKabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 78,76%.

Nilai APK ini kurang untuk mencerminkan kondisi pendidikan, karena memasukkan semua penduduk dalam jenjang pendidikan tanpa dibatasi dengan kelompok umur yang sesuai dengan tingkat pendidikannya. Sehingga diperlukan indikator yang lebih mencerminkan partisipasi sekolah, yaitu Angka Partisipasi Murni (APM).

APM adalah Proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah tepat di jenjang pendidikan yang seharusnya (sesuai antara umur penduduk dengan ketentuan usia bersekolah di jenjang tersebut) terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang bersesuain.Nilai APM berkisar antara 0-100. APM menunjukkan seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan sesuai pada jenjang pendidikannya. Bila seluruh anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu, maka APM akan mencapai 100 persen. Secara umum, APM akan selalu lebih rendah dari APK karena APK memperhitungkan jumlah penduduk di luar usia sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan.

APM Kabupaten Tegal tahun 2022 untuk tingkat SD/sederajat, SMP/sederajat, dan SMA/sederajat berturut - turutsebesar 103,54%, 101,40%, dan 78,76%.

* 1. **INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA**

Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan suatu ukuran standar pembangunan manusia yaitu indeks pembangunan manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI). Indeks ini dibentuk berdasarkan empat indikator, yaitu angka harapan hidup,angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan kemampuan daya beli. Indikator angka harapanhidup merepresentasikan dimensi umur panjang dan sehat. Selanjutnya, angka melek huruf danrata-rata lama sekolah mencerminkan capaian pembangunan di bidang pendidikan. Sedangkanindikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihatdari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan yang mewakili capaianpembangunan untuk hidup lebih layak.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah 69,53. Angka ini lebih tinggi dari tahun 2021, yaitu sebesar 68,79.

**SARANA KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas pada pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang menghasilkan tenaga kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari : puskesmas, Rumah Sakit, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

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 oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

1. **PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama , dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif diwilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk wilayah kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. Hidup dalam lingkungan sehat, dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas harus di dirikan di setiap kecamatan. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Tegal sampai dengan Desember 2022sebanyak 29 unit. Jumlah puskesmas tidak mengindikasikan secara langsungseberapa baik keberadaan puskesmas mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatanprimer di masyarakat. Indikator yang mampu mengGRAFIKkan secara kasar tercukupinyakebutuhan pelayanan kesehatan primer oleh puskesmas adalah rasio puskesmas terhadap30.000 penduduk.

Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dengan sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per Puskesmas, maka rasio jumlah Puskesmas per 30.000 penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebesar 0,51. Angka lebih kecil dari rasio pada tahun 2021, yaitu sebesar 0,54. Rasio puskesmas per 30.000 penduduk menurut kecamatan menunjukkan bahwa rasio tertinggi pada tahun 2022 adalah di Kecamatan Warureja yaitu sebesar 0,83 sedangkan rasio terendah adalah Kecamatan Bumijawa yaitu sebesar 0,28. GRAFIKan rasio puskesmas menurut Kecamatan pada tahun 2022 terdapat pada GRAFIK 2.1.

GRAFIK 2.1

GRAFIK RASIO PUSKESMAS PER 30.000 PENDUDUK

MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Dinkes Kabupaten Tegal, 2022

Seluruh kecamatan memiliki rasio puskesmas yang rendah. Hal ini disebabkan karena jumlah dan kepadatan populasi yang tinggi. Jika dilihat dari rasio terhadap jumlah penduduk, memang seluruh provinsi di Jawa memiliki angka yang rendah. Namun dalam hal keberadaan pelayanan kesehatan dasar, Kabupaten Tegal memiliki kondisi baik yang berasal dari penyedia sektor swasta. Kondisi seperti ini sebetulnya tetap harus diperhatikan. Meskipun kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat dipenuhi oleh sektor swasta, suatu wilayah tetap membutuhkan entitas yang berperan sebagai penanggungjawab upaya kesehatan masyarakat.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap perlu. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari Pemerintah.

GRAFIK 2.2

GRAFIK PERKEMBANGAN PUSKESMAS RAWAT INAP DAN NON RAWAT INAP

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2017 -2021

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2022

Pada GRAFIK di atas diketahui bahwa semua puskesmas di Kabupaten Tegal beroperasi selama 24 jam (rawat inap). Terdiri dari 19 puskesmas mampu persalinan dan 10 puskesmas mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

Selain enam upaya kesehatan wajib yang harus diberikan, puskesmas juga menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan pengembangan puskesmas di Kabupaten Tegal berupa pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) dan pengembangan puskesmas mampu persalinan. Upaya kesehatan ini dilakukan untuk mendekatkanakses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat berkontribusi kepada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Badan kesehatan dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 Puskesmas PONED di tiap kabupaten/kota. Sampai dengan tahun 2022 jumlah kumulatif Puskesmas PONED sebanyak 9 unit dan Puskesmas mampu pertolongan persalinan sebanyak 20 unit.

1. **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.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh bahan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

1. **Jenis Rumah Sakit**

Rumah sakit publik di Kabupaten Tegal dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Tegal, TNI/Polri, serta swasta non profit (organisasi keagamaan dan organisasi sosial). Jumlah rumah sakit publik di Kabupaten Tegal sampai dengan tahun 2022 sebanyak 3 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) berjumlah 2 unit dan Rumah Sakit Tentara (RSK) berjumlah 1 unit. Berbeda dengan rumah sakit publik, rumah sakit privat dikelola oleh swasta(perorangan, perusahaan dan swasta lainnya). Pada tahun 2022terdapat 6 unit rumah sakit swasta di Kabupaten Tegal yang terdiri dari 5 unit RSU dan 1 unit RSKhusus KIA.Jumlah rumah sakit publik maupun privat relative tidak berubah pada kurun waktu 2017 sampai dengan 2022 seperti yang disajikan pada tabel berikut.

TABEL 2.1

PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT MENURUT KEPEMILIKAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2017 - 2022

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pengelola/  Kepemilikan | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1. | Pemerintah Kabupaten Tegal | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2. | TNI/ Polri | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Swasta | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| Jumlah | | 7 | 7 | 7 | 9 | 9 |

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan 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.

1. **Kelas Rumah Sakit**

Kelas/tipe Rumah Sakit diatur dalam Permenkes 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Pelayanan rumah sakit umum baik milik pemerintah maupun swasta,  diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A, B, C, D dan E.

Tidak ada rumah sakit tipe A di Kabupaten Tegal. RSUD dr. Soeselo menjadi rumah sakit satu – satunya yang bertipe B. Rumah sakit tersebut telah menjadi rumah sakit rujukan untuk wilayah Kabupaten Tegal dan sekitarnya. Rumah sakit tipe C di Kabupaten Tegal ada tiga, yaitu dua rumah sakit swasta dan satu rumah sakit milik pemerintah. Rumah sakit milik pemerintah tipe C adalah RSUD Suradadi. Sedangkan rumah sakit swasta tipe C antara lain RSI PKU Muhammadiyah Singkil dan Rumah Sakit Mitra Siaga. Rumah Sakit Adella, Rumkit DKT Pagongan, Rumah Sakit Harapan Sehat, dan Rumah Sakit Hawari Essa adalah rumah sakit tipe D. Daftar tipe rumah sakit dirangkum dalam table berikut ini.

TABEL 2.2

KELAS/TIPE RUMAH SAKIT

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kelas/Tipe Rumah Sakit | Nama Rumah Sakit | Keterangan |
| 1. | Tipe A | - | - |
| 2. | Tipe B | RSUD Dr. Soeselo | Milik Pemerintah |
| 3. | Tipe C | RSUD Suradadi | Milik Pemerintah |
|  |  | RSI PKU Muhammadiyah Singkil | Swasta |
|  |  | Rumah Sakit Mitra Siaga | Swasta |
| 4. | Tipe D | Rumah Sakit Adella | Swasta |
|  |  | Rumkit DKT Pagongan | TNI |
|  |  | Rumah Sakit Harapan Sehat | Swasta |
|  |  | Rumah Sakit Hawari Essa | Swasta |
| 5. | Tipe E | - |  |

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2022

1. **Tempat Tidur Rumah Sakit**

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 adalah sebesar 0,78. Rasio ini lebih rendahdibandingkan tahun 2021 adalah 0,89 per 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Kabupaten Tegal sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 ditampilkan pada GRAFIK berikut.

GRAFIK 2.3

GRAFIK RASIO TEMPAT TIDUR DI RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2022

Berdasarkan GRAFIK 2.3, rasio tempat tidur per 1.000 penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 adalah 0,78. Hal ini berarti jumlah tempat tidur belum mencukupi, karena rasio kurang dari 1 tempattidur per 1.000 penduduk, namun pada grafik diatas bisa dilihat ada sedikit penurunan dibanding tahun sebelumnya, namun pemerintah tetap berupaya untuk menambah jumlah tempat tidur di rumah sakit.

1. **SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**
   1. **Sarana Produksi dan Distribusi 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 saranapenyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapatmempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatanadalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan,khasiat, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungimasyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alatkesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya dimasyarakat. Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan mengGRAFIKkantingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian dan alatkesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ekstrak BahanAlam (IEBA), Industri Kosmetika, Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro ObatTradisional (UMOT), Produksi Alat Kesehatan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga(PKRT), dan Industri Kosmetika.

Sarana produksi dan distribusi di Kabupaten Tegal masih menunjukkan adanya ketimpangandalam hal persebaran jumlah. Ketersediaan ini terkait dengan sumberdaya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam kebijakan untuk mengembangkan jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Tegal, sehingga terjadi pemerataan jumlah sarana tersebut di seluruh Kabupaten Tegal. Selain itu, hal ini bertujuan untuk membuka akses terhadap keterjangkauan masyarakat terhadap sarana kesehatan.

* 1. **Ketersediaan Obat**

Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2021 - 2024 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan.

Pemantauan ketersediaan obat digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di berbagai unit sarana kesehatan seperti Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan 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, akibatnya sulit bagi pemerintah pusat untuk mengetahui kondisi ketersediaan obat di seluruh Indonesia. Dengan tidak adanya laporan secara periodik yang dikirim oleh provinsi, maka relatif sulit bagi pemerintah pusat untuk menentukan langkah langkah yang harus dilakukan. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Untuk mendapatkan GRAFIKan ketersediaan obat dan vaksin di Indonesia, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin esensial. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional. Jumlah item obat yang dipantau adalah 20 item obat dan vaksin yang terdiri dari 17 item obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan 3 jenis vaksin untuk imunisasi dasar. Semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki 100% obat dan vaksin esensial (tabel 9).

1. **UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT**
   1. **Posyandu**

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran masyarakat. Melalui konsep Upaya KesehatanBersumberdaya Masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan desa/kelurahan siaga aktif.

Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan danmemberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, bayi dan anak balita. Posyandu memiliki 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare. Jumlah Posyandu tahun 2022di Kabupaten Tegal tercatat sebanyak 1.541 posyandu. Dari jumlah tersebut, semua posyandu aktif melaksanakan kegiatan. Persentase jumlah posyandu berdasarkan strata maka jumlah posyandu pratama sebanyak 0,8%, madya sebanyak 7,1%, purnama sebanyak 50,4%, dan mandiri sebanyak 41,7%.

GRAFIK 2.4

GRAFIK PERSENTASE POSYANDU

BERDASARKAN STRATA POSYANDU DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP 2022

Pada GRAFIK di atas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah posyandu purnama dan proporsi terendah adalah posyandu pratama. Dengan demikian diperlukan upaya intensif untuk meningkatkan jumlah posyandu mandiri. Diharapkan semua posyandu di Kabupaten Tegal adalah posyandu mandiri karena berarti posyandu sudah mampu melakukan kegiatan secara teratur untuk cakupan lima program utama, yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Hal tersebut tentu dapat meningkatkan derajat at kesehatan ibu dan anak.

* 1. **Posbindu PTM**

Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola tidak makan sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta menindaklanjuti secara dini factor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kelompok PTM utama adalah Diabetes Mellitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan. Tujuan posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

Jumlah posbindu PTM di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebanyak 284 unit, masih sama dengan jumlah pada tahun 2021, yaitu sebanyak 284 unit. Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Tegal sebanyak 287 desa. Hal ini menunjukkan belum semua desa memiliki posbindu PTM. Kendala yang dihadapi antara lain kurangnya anggaran puskesmas dalam pembentukan posbindu PTM. Dinas kesehatan dan puskesmas terus berupaya untuk melakukan advokasi agar pemerintah desa menganggarkan dana desa untuk sektor kesehatan. Tidak hanya mengalokasikan anggaran untuk operasional kegiatan posyandu balita, namun juga mengalokasikan anggaran untuk posbindu PTM. Beberapa desa sudah mengalokasikan anggaran dana desa untuk pembelian bahan habis pakai, yaitu bahan habis pakai untuk pemeriksaan gula darah sewaktu.

**SUMBER DAYA**

**MANUSIA KESEHATAN**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Sumber daya manusia kesehatan yang disajikan pada bab ini lebih diutamakan pada kelompok tenaga kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas menyebutkan bahwa 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.

GRAFIKan mengenai jumlah, jenis, dan kualitas, serta penyebaran tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia dilakukan dengan cara pengumpulan data pada sarana pelayanan kesehatan baik di wilayah dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi. Pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS pusat, PNS daerah, Pegawai Tidak Tetap (PTT), TNI/POLRI, dan swasta. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui mekanisme pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan secara nasional dikelola oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDMK) Kementerian Kesehatan RI melalui Sistem Informasi SDMK.

1. **JUMLAH TENAGA KESEHATAN**

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. 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.

Pendataan tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Bagian Kepegawaian Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan Bagian Perijinan Dinas Kesehatan menggunakan pendekatan tenaga kesehatan yang melakukan registrasi pada sistem. Berdasarkan pendekatan tersebut, pada tahun 2022 jumlah SDM Kesehatan sebanyak 5.180 orang (terdiri dari tenaga medis, perawat,bidan, tenaga farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi sumber daya manusia kesehatan menurut jenis tenaga dapat dilihat pada tabel 11 – 16.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, yang dimaksud dengan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

* 1. **Dokter Spesialis**

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran). Jumlah Dokter Spesialis di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebanyak 113 orang. Dokter spesialis terdapat di rumah, tidak ada dokter spesialis yang bertugas di puskesmas.

* 1. **Dokter Umum**

Jumlah dokter umum di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 tercatat sebanyak 252 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 85 orang bertugas di Puskesmas dan 167 orang. Semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki tenaga dokter umum. Jumlah dokter umum terbanyak (6 dokter) ada di Puskesmas Bumijawa dan Puskesmas Kaladawa. PMK nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas harus memiliki minimal 1 orang tenaga kesehatan stategis. Dokter umum adalah salah satu dari Sembilan tenaga kesehatan strategis yang dimaksud. Persebaran dokter umum di Puskesmas Kabupaten Tegal dapat dilihat di GRAFIK 3.1.

GRAFIK 3.1

PERSEBARAN DOKTER UMUM

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2022

* 1. **Dokter Gigi**

Jumlah dokter gigi di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 tercatat sebanyak 44, termasuk dokter gigi spesialis sebanyak 5 orang. Jumlah dokter gigi yang bertugas di puskesmas sebanyak 27 orang. Sisanya sebanyak 12 orang bertugas di rumah sakit. Dua orang dokter gigi spesialis bertugas di RSUD dr Soeselo, dua orang dokter gigi spesialis bertugas di Rumkit Tk.IV Tegal, dan satu orang dokter gigi spesialis bertugas di RS Islam PKU Muhammadiyah.

Belum semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki tenaga dokter gigi. Puskesmas yang belum memiliki dokter gigi definitive antara lain Puskesmas Bumijawa, Danasari, Jatinegara, Pangkah dan Warureja. PMK nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas harus memiliki minimal 1 orang tenaga kesehatan stategis. Dokter gigi adalah salah satu dari Sembilan tenaga kesehatan strategis yang dimaksud, sehingga belum semua puskesmas memenuhi persyaratan ketenagaan sesuai dengan PMK 43 tahun 2019. Persebaran dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Tegal dapat dilihat di GRAFIK 3.2.

GRAFIK 3.2

PERSEBARAN DOKTER GIGI

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2022

* 1. **Perawat**

Perawat dapat menyelenggarakan praktik di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan atau praktik mandiri. Perawat yang dapat menyelenggarakan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Keperawatan dan wajib memiliki Surat Ijin Praktek Perawat adalah (SIPP) yang hanya diberikan pada satu tempat praktek. SIPP berlaku selama Surat Tanda Registrasi (STR) masih berlaku. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jumlah Tenaga Perawat (perawat, perawat gigi, dll) di Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2022sebanyak1.532 orang. Tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 356 orang, yang tersebar di semua puskesmas. Gambaran distribusi tenaga perawat di Kabupaten Tegal menurut puskesmas adalah sebagai berikut.

GRAFIK 3.3

PERSEBARAN TENAGA PERAWAT

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2023

Puskesmas dengan jumlah perawat terbanyak adalah puskesmas Pagerbarang sebanyak 24 orang. Disusul kemudian Puskesmas Margasari, Pangkah dan Dansari. Puskesmas dengan jumlah perawat paling sedikit adalah puskesmas lebaksiu, jatibogor dan kupu.

* 1. **Bidan**

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/ tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasihat selama hamil, masa kehamilan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Jumlah bidan di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 tercatat sebanyak1.110 orang. Terdiri atas tenaga kebidanan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 825 orang, di Rumah Sakit sebanyak 285 orang.

GRAFIK 3.4

PERSEBARAN TENAGA BIDAN DI PUSKESMAS

KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2023

* 1. **Tenaga Kefarmasian**

Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker, S-1 Farmasi, D-III Farmasi, dan Asisten Apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang dimaksud dengan tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.

Jumlah tenaga teknis kefarmasian di Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2022 adalah 259 orang, yang tersebar di rumah sakit sebanyak 181 orang, Puskesmas 78 orang.Jumlah apoteker yang tercatat pada tahun 2022 adalah 68 orang, yang tersebar di rumah sakit sebanyak 36 orang, Puskesmas 32orang. Persebaran tenaga kefarmasian di Kabupaten Tegal dapat dilihat pada grafik berikut:

GRAFIK 3.5

DISTRIBUSI TENAGA KEFARMASIAN BERDASARKAN SARANA KESEHATAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2022

* 1. **Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan**

Tenaga kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumberdaya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian.

Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 adalah 74 orang. Jumlah tersebut tersebardiberbagai sarana kesehatan, yaitu di Puskesmas sebanyak 67 orang dan Rumah Sakit sebanyak 7 orang.Jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 59 orang. Jumlah tersebut tersebar di berbagai sarana kesehatan, yaitu di Puskesmas sebanyak 47 orang dan Rumah Sakit sebanyak 12 orang.

GRAFIK 3.6

PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

BERDASARKAN SARANA KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2023

* 1. **Gizi**

Tenaga gizi yang dimaksud adalah nutrisionis dan dietisien. Tenaga Nutrisionis terdiri dari lulusan D-IV/S-1 Gizi, D-III Gizi, dan D-1 Gizi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi yang dimaksud dengan profesi Nutrisionisi adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, mempunyai kode etik dan bersifat melayani. Ahli Gizi adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri dibidang gizi serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui suatu pendidikan khususnya dibidang gizi. Pendidikan Gizi dapat ditempuh melalui jalur akademi strata I dan diploma.

Persebaran tenaga gizi menurut sarana kesehatan sebagaian besar di Puskesmas yaitu 52 orang dan Rumah Sakit sebanyak 20 orang. Berdasarkan sarana kesehatan maka distribusi tenaga gizi dapat dirinci sebagai berikut.

GRAFIK 3.7

PERSEBARAN TENAGA GIZI BERDASARKAN SARANA KESEHATAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2023

* 1. **Tenaga Keterapian Fisik**

Tenaga keterapian fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterapian fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur yang sesuai dengan peraturan perundang –undangan yang berlaku. Jumlah tenaga keterapian fisik di Kabupaten Tegal pada tahun 2022sebanyak 204orang. Sebagian besar tenaga keterapian fisik bekerja di Rumah Sakit (31 orang), di Puskesmas sebanyak 173 orang.

* 1. **Ahli Laboratorium Medik**

Tenaga ahli teknologi laboratorium medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknologi laboratorium medik atau analis kesehatan atau analis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah ahli laboratorium medik di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebanyak 142 orang. Sebanyak 61 orang bertugas di Puskesmas, 81 orang bertugas di Rumah Sakit.

* 1. **Tenaga Keteknisian Medis**

Tenaga keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anastesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), dan audiologis.

Jumlah Tenaga Keteknisian Medis di Kabupaten Tegal pada tahun 2022sebanyak289 orang. Sebanyak 235 orang bertugas di Puskesmas, 54 orang bertugas di Rumah Sakit.

GRAFIK 3.8

PERSEBARAN TENAGA KETEKNISIAN MEDIS BERDASARKAN

JENIS TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2023

Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) telah berusaha mencukupi kebutuhan tenaganya, baik kuantitas maupun distribusi.Usaha yang dilakukan berupa pengangkatan tenaga baru seperti tenaga BLUD maupun PTT.

* 1. **Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan**

Tenaga penunjang/pendukung kesehatan adalah tenaga selain tenaga kesehatan yang bekerja di sektor/bidang kesehatan yangmeliputi pejabat struktural, tenaga pendidik, dan tenaga dukungan manajemen. Jumlahtenaga penunjang/pendukung kesehatan di Kabupaten Tegal pada tahun 2022sebanyak1.421 orang baik PNS maupun Non PNS. Tenaga penunjang/pendukung kesehatan terdistribusi di Puskesmas sebanyak 379orang (27%),Rumah Sakit sebanyak 1.042 orang (73%).Dinas Kesehatan 69 orang (4,5%), dan sarana kesehatan lain sebanyak 217 orang (14,2%).Distribusi tenaga penunjang/pendukung kesehatan di sarana kesehatan Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2022 secara rinci disajikan pada diagram sebagai berikut.

GRAFIK 3.9

PERSEBARAN TENAGA PENUNJANG BERDASARKAN

SARANA KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL

TAHUN 2022

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK, 2023

1. **DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS**

Pengertian tenaga kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no. 43 Tahun 2019 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. Tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit atau setidaknya terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga keseahtan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Standar ketenagaan di puskesmas menurut PMK no. 43 Tahun 2019 selengkapnya ada di tabel berikut.

TABEL 3.1

STANDAR KETENAGAAN DI PUSKESMAS

MENURUT PMK NO. 43 TAHUN 2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | JENIS TENAGA | PUSKESMAS PERKOTAAN | | PUSKESMAS PEDESAAN | |
| NON RAWAT INAP | RAWAT INAP | NON RAWAT INAP | RAWAT INAP |
|  | Tenaga kesehatan | | | | |
| 1 | Dokter dan/atau dokter layanan primer | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | Dokter gigi | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Perawat | 5 | 8 | 5 | 8 |
| 4 | Bidan | 4 | 7 | 4 | 7 |
| 5 | Tenaga Prmosi Kesehatan dan ilmu perilaku | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | Tenaga Sanitasi lingkungan | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Nutrisionis | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Ahli Teknologi laboratorium medik | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | Tenaga Non Kesehatan | | | | |
| 10 | Tenaga sistem informasi kesehatan | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Tenaga administrasi keuangan | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Tenaga ketatausahaan | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | Pekarya | 2 | 2 | 1 | 1 |
|  | **Jumlah** | **22** | **30** | **20** | **28** |

Sumber:PMK NO. 43 TAHUN 2019

Secara umum distribusi sembilan tenaga kesehatan strategis di puskesmas Kabupaten Tegal bervariasi. Sebanyak 29 puskesmas di Kabupaten Tegal, hanya dua puskesmas yang berstatus puskesmas perkotaan, yaitu Puskesmas Slawi dan Adiwerna. Tenaga kesehatan maupun non kesehatan di puskemas tidak hanya berstatus PNS, namun ada yang berstatus pegawai BLUD Puskesmas.

Jumlah dokter umum di seluruh puskesmas sebanyak 84 orang. Sebagian besar puskesmas memiliki 2 dokter umum. Jumlah tersebut sudah sesuai dengan standar jumlah dokter umum pada PMK NO. 43 Tahun 2019. Informasi lengkap terkait jumlah dokter di setiap puskesmas terdapat di Tabel 11 lampiran.

Berbeda dengan dokter umum, tidak semua puskesmas memiliki dokter gigi. Jumlah dokter gigi di seluruh puskesmas sebanyak 27 orang, dengan 4 puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi. Puskesmas tersebut adalah puskesmas Balapulang, Danasari, Warureja, dan Jatinegara. Pelayanan kesehatan gigi di keempat puskesmas tersebut dilakukan oleh dokter gigi dari puskesmas lain. PMK NO. 43 Tahun 2019 menyebutkan bahwa sekurang – kurangnya terdapat satu orang dokter gigi di puskesmas. Informasi lengkap terkait jumlah dokter gigi di setiap puskesmas terdapat di Tabel 11 lampiran.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakuioleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan (UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan) Standar jumlah perawat menurut PMK NO. 43 Tahun 2019 adalah sebanyak 5 orang di puskesmas non rawat inap dan 8 orang di puskesmas rawat inap. Jumlah tersebut berlaku untuk puskesmas pedesaan maupun perkotaan. Dari 29 puskesmas yang ada di Kabupaten Tegal, terdapat lima puskesmas dengan jumalh perawat dibawah standar. Puskesmas tersebut antara lain puskesmas Bojong, Kedung Banteng, Dukuhwaru, Bangun Galih, dan Jatibogor. Semua puskesmas tersebut berstatus puskesmas pedesaaan non rawat inap. Informasi lengkap terkait jumlah perawat di setiap puskesmas terdapat di Tabel 12 lampiran.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundangundangan(Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan). Standar jumlah bidan menurut PMK NO. 43 Tahun 2019 adalah sebanyak 4 orang di puskesmas non rawat inap dan 7 orang di puskesmas rawat inap. Jumlah tersebut berlaku untuk puskesmas pedesaan maupun perkotaan. Jumlah bidan di puskesmas Kabupaten Tegal cukup banyak, melebihi standar PMK NO. 43 Tahun 2019. Jumlah bidan paling banyak terdapat di puskesmas Bumijawa sebanyak 38 bidan. Jumlah bidan paling sedikit terdapat di puskesmas Suradadi sebanyak 15 bidan. Jumlah tersebut termasuk bidan desa. Jumlah bidan yang cukup banyak di setiap puskesmas di Kabupaten Tegal adalah bentuk komitmen Pemerintah dalam menurunkan kematian ibu, bayi, dan balita. Informasi lengkap terkait jumlah bidan di setiap puskesmas terdapat di Tabel 12 lampiran.

Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yangterdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan sesuai dengan peraturan perundangundanganyang berlaku. Standar jumlah tenaga sanitasi lingkungan menurut PMK NO. 43 Tahun 2019 adalah sebanyak 1 orang di puskesmas non rawat inap, maupun di puskesmas rawat inap. Jumlah tersebut berlaku untuk puskesmas pedesaan maupun perkotaan. Semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki tenaga kesehatan lingkungan sekurang – kurangnya satu orang. Informasi lengkap terkait jumlah tenaga kesehatan lingkungan di setiap puskesmas terdapat di Tabel 13 lampiran.

Standar jumlah nutrisionis menurut PMK NO. 43 Tahun 2019 adalah sebanyak 1 orang di puskesmas non rawat inap dan 2 orang di puskesmas rawat inap. Jumlah tersebut berlaku untuk puskesmas pedesaan maupun perkotaan. Seluruh puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki sekurang – kurangnya 1 nutrisionis di puskesmas non rawat inap dan 2 nutrisionis di puskesmas rawat inap. Informasi lengkap terkait jumlah nutrisionis di setiap puskesmas terdapat di Tabel 13 lampiran.

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker(Permenkes Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian). Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yangterdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker(Permenkes Nomor 889/Menkes/Per/ V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian). Semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki sekurang – kurangnya satu tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, kecuali puskesmas Dukuhwaru. Informasi lengkap terkait jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di setiap puskesmas terdapat di Tabel 15 lampiran.

Tenaga ahli teknologi laboratorium medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknologi laboratorium medik atau analiskesehatan atau analis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untukmenghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki sekurang – kurangnya satu tenaga Ahli Teknologi laboratorium medik. Informasi lengkap terkait jumlah Ahli Teknologi laboratorium medik di setiap puskesmas terdapat di Tabel 14 lampiran.

Dari data uraian di atas dapat kita simpulkan bahwa belum semua Puskesmas di Kabupaten Tegal memiliki Sembilan tenaga kesehatan strategis sesuai dengan PMK NO. 43 Tahun 2019. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Jatinegara, Penusupan, Kambangan, Lebaksiu.

1. **RASIO TENAGA KESEHATAN**

Standar rasio tenaga kesehatan yang digunakan sebagai acuan adalah Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, yang tertera dalam Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025.

* 1. **Dokter Spesialis**

Jumlah Dokter Spesialis di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebanyak 125 orang. Dokter spesialis terdapat di rumah sakit dan sarana kesehatan lain. Tidak ada dokter spesialis yang bertugas di puskesmas. Rasio Dokter Ahli per 100.000 penduduk sebesar 7,7.Angka ini masih jauh dari target tahun 2025 sebesar 12 per 100.000 penduduk.

* 1. **Dokter Umum**

Jumlah dokter umum di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 tercatat sebanyak 276 orang. Rasio dokter umum per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2021 sebesar 17. Rasio tersebut masih di bawah target tahun 2025 sebesar 50 per 100.000 penduduk.

* 1. **Dokter Gigi**

Jumlahdokter gigi di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 tercatat sebanyak 34 dan jumlah dokter gigi spesialis sebanyak 2orang. Rasio dokter gigi sebesar 2,1 dokter gigi per 100.000penduduk. Rasio tersebut masih jauh di bawah target tahun 2025 sebesar 14 per 100.000 penduduk.

* 1. **Perawat**

Jumlah Perawat (perawat, perawat gigi, dll) di Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2022sebanyak1.532 orang. Rasio Tenaga Keperawatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal sebesar 90,2. Angka ini masih di bawah target tahun 2025yaitu sebesar 200per 100.000 penduduk.

* 1. **Bidan**

Jumlah bidan di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 tercatat sebanyak1.110 orang. Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2022sebesar65,4. Angka ini masih di bawah target tahun 2025yaitu sebesar 130per 100.000 penduduk.

* 1. **Tenaga Kesehatan Lingkungan**

Jumlah tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebanyak 59 orang. Rasio tenaga kesehatan lingkungan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2022sebesar3.5. Angka ini masih di bawah target tahun 2025yaitu sebesar 20per 100.000 penduduk.

* 1. **Tenaga Gizi**

Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebanyak 72 orang. Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2022sebesar4.2. Angka ini masih di bawah target tahun 2025yaitu sebesar 18per 100.000 penduduk.

**PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan memerlukan komponen pembiyaan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan terdiri dari pembiayaan bersumber pemerintah dan pembiayaan bersumber masyarakat.

* + - 1. **JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN**

Salah satu program jaminankesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).JKN diselenggarakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. JKN diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi dan balita, serta menurunkan angka kelahiran di samping dapat terlayaninya kasus-kasus kesehatanbagi masyarakat miskin. Program ini telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan aksespelayanan kesehatan masyarakat miskin dan hampir miskin di puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan di rumah sakit serta memberikan perlindungan finansial dari pengeluarankesehatan akibat sakit.

Peserta JKN di Kabupaten Tegal berjumlah 1.402.117 orang, yang terdiri dari 873.374 orang peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 528.743 orang peserta non PBI. Dari 873.374orang peserta PBI, terdapat 794.619 orang peserta PBI APBN dan 78.755 orang peserta PBI APBD. Dari 528.743orang pesertanon PBI, terdapat 286.901 orang peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), 224.222 orang peserta Pekerja Bukan Peneriima Upah (PBPU)/Mandiri, 17.620 orang peserta Bukan Pekerja (BP).

* + - 1. **PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD**

Alokasi anggaran kesehatan bersumber APBD Kab/Kota pada tahun 2022 sebesar yang dikelola oleh Dinas Kesehatan, RSUD Soeselo, dan RSUD Suradadi Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebesarRp. Rp 303.035.347.444,00 Terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah sebanyak Rp 456.535.099.768 (belanja langsung dan tidak langsung) dan APBN untuk kegiatan yang dibiayai dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp. 73.003.459.232.

Sesuai Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pemerintah daerah kabupaten/kota mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10% dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai). Persentase anggaran kesehatan (tanpa gaji pegawai) terhadap total APBD di Kabupaten Tegal sebesar 15,5% dari total APBD sebesar Rp. 2.717.232.254.000.

* + - 1. **ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA**

Pembiayaan kesehatan harus mampu menjamin kesinambungan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga pembangunan kesehatan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terlaksana. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Anggaran kesehatan per kapita Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebesar Rp. 259.035,-.

**KESEHATAN KELUARGA**

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan biasanya memiliki hubungan darah atau perkawinan, dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki fungsi yang sangat strategis dalam mempengaruhi status kesehatan diantara anggotanya.

Diantara fungsi keluarga dalam tatanan masyarakat yaitu memenuhi kebutuhan gizi dan merawat serta melindungi kesehatan para anggotanya. Anak dan ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Hal tersebut disebabkan Angka Kematian Ibu dan Anak merupakan dua indikator yang peka terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud termasuk aksesibilitas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

1. **KESEHATAN IBU**

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga. Sejak tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan pendekatan safe motherhood, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Di Indonesia *Safe Motherhood* initiative ditindaklanjuti dengan peluncuran Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden yang melibatkan berbagi sector pemerintahan di samping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Di tahun 2000, Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer.* Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.

Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi-provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Khusus di Provinsi Jawa Tengah Program EMAS dilaksanakan di dua Kabupaten, yaitu Kabupaten Tegal dan Kabupaten Banyumas. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS dilakukan dengan cara:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di rumah sakit (PONEK) dan Puskesmas mampu PONED.
2. Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit.

Selain itu pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan memperoleh cuti hamil dan melahirkan serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

1. **Angka Kematian Ibu**

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI dapat mengGRAFIKkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

AKI di Kabupaten Tegal dalam sejak tahun 2019telah mengalami kenaikan, dan kembali menurun pada tahun 2022. Kecenderungan AKI dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut:

GRAFIK 5.1

ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN TEGAL

TAHUN 2018 – 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

AKI tersebut sudah memenuhi target Indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2019-2024, AKI Kabupaten Tegal sudah melampaui target yang diharapkan yaitu 93,3 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 antara lain karena ibu hamil menderita hipertensi, perdarahan, terkonfirmasi Covid 19, gangguan system perdarahan, dan infeksi. Adanya pandemi covid 19menyebabkan pelayanan posyandu terhenti pada saat masa darurat covid 19, serta pembatasan pelayanan posyandu setelahnya. Permasalahan lain yang terjadi adalah keterbatasan ruang isolasi dan ruang bersalin untuk ibu bersalin terkonfirmasi Covid 19 di rumah sakit. Hal ini menyebabkan keterlambatan penanganan ibu bersalin terkonfirmasi Covid 19.

Persebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 terjadi pada beberapa wilayah kerja Puskesmas. Persebaran kematian ibu dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 5.2

DISTRIBUSI KEMATIAN IBU MENURUT PUSKESMAS

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah kematian ibu, terutama pada masa pandemi Covid 19. Hal – hal yang sudah dilakukan antara lain:

1. Posyandu tetap dilaksanakan pada daerah zona hijau dengan protocol kesehatan dan menerapkan sistem shifting sasaran serta pelaksanaan dilaksanakan di ruang terbuka.
2. Pengadaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga kesehatan baik Rumah Sakit maupun Puskesmas
3. Pengadaan alat desinfektan
4. Pelaksanaan rapid test dan PCR
5. Merubah alur pelayanan di Puskesmas khususnya di PONED dan Mampu Persalinan
6. Melakukan skrining semua ibu hamil dengan rapid test dan swab 10 hari sebelum HPL (Hari Perkiraan Lahir).
7. Merujuk ibu bersalin dengan hasil rapid test reaktif atau tes PCR positif.
8. Penambahan ruang isolasi dan ruang bersalin untuk ibu bersalin terkonfirmasi Covid 19 di rumah sakit
9. PONED tetap menyediakan APD lengkap untuk menangani ibu bersalin dengan rapid test reaktif atau tes PCR positif.
10. Terus mensosialisasikan 5 M pada masyarakat.
11. **Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah salah satu indicator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM – BK). Pelayanan tersebut diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Selain itu, pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu:

* + Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
  + Pengukuran tekanan darah;
  + Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
  + Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
  + Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
  + Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
  + Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
  + Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);
  + Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
  + Tatalaksana kasus.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indicator Cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.Gambaran capaian pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 – 2022 secara dapat dilihat sebagai berikut:

GRAFIK5.3

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU K1 DAN K4

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pada grafik5.3 di atas terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dari tahun ke tahun relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan cakupan K4. Gambaran cakupan pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Tegal pada tahun 2022 dapat dilihat pada GRAFIK5.4.

GRAFIK5.4

CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL K4

MENURUT WILAYAH PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk semakin mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat hingga ke pelosok desa, termasuk untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan melalui puskesmas, poskesdes, dan posyandu. Upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal juga makin diperkuat dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010. BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti pendataan, pelayanan di Posyandu, kunjungan rumah, sweeping kasus *drop out*, pelaksanaan kelas ibu hamil serta penguatan kemitraan bidan dan dukun. Sementara itu Jampersal menyediakan biaya persalinan ibu hamil tidak mampu.Semakin kuatnya kerja sama dan sinergi berbagai program yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat termasuk sektor swasta diharapkan dapat mendorong tercapainya target cakupan pelayanan antenatal.

1. **Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Dari GRAFIK5.5 dapat diketahui bahwa secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tegal dalam kurun waktu lima tahun terakhir mengalami fluktuasi. Cakupan secara pelayanan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan pada tahun 2022 adalah sebesar 95,04%, lebih tinggi dari capaian tahun 2021 yakni sebesar 91,5%.

GRAFIK5.5

CAKUPAN PELAYANAN IBU BERSALIN DI KABUPATEN TEGAL

TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Cakupan pelayanan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan lebih dari 100% dicapai oleh satu puskesmas. Hal ini disebabkan oleh jumlah ibu bersalin yang diberi pelayanan lebih banyak dari target awal tahun. Sedangkan 28 puskesmas sisanya, mempunyai cakupan kurang dari 100%. Hal ini disebabkan masih adanya persalinan oleh dukun. Selengkapnya tentang cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tegal menurut Puskesmas tahun 2022 disajikan pada GRAFIK5.6.

GRAFIK5.6

CAKUPAN PELAYANAN IBU BERSALIN OLEH TENAGA KESEHATAN

MENURUT PUSKESMASDI KABUPATEN TEGAL TAHUN2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Analisis kematian ibu yang dilakukan Bidang UKM & UKPDinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun2022 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas. Jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Pada awal masa pandemi Covid 19 tahun 2021, Pemerintah Kabupaten Tegal mengalami kesulitan dalam menyediakan ruang persalinan bagi ibu hamil terkonfirmasi Covid 19. Namun ruang persalinan tersebut dapat terpenuhi di semester II tahun 2021.

GRAFIK 5.7

CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL K4 DAN CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN

OLEH TENAGA KESEHATANDI KABUPATEN TEGAL

TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari GRAFIK5.7 dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan ibu hamil K4 mengalami kenaikandan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami penurunan. Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, di antaranya agar dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi yang dapat timbul pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka faktor risiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi.

1. **Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar.Dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi:

* + Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
  + Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
  + Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain;
  + Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
  + Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
  + Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
  + Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

GRAFIK 5.8

CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (KF3)

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari GRAFIK di atas dapat dilihat bahwa capaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Kabupaten Tegal dalam kurun waktu tahun 2018 – 2022 cukup fluktuatif. Pada tahun 2022 mengalami penurunan. Hal ini karena pembatasan aktivitas di masa pandemi Covid 19. Data dan informasi terkait pelayanan kesehatan ibu nifas disajikan pada lampiran tabel 23.

Berbagai upaya dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 membantu Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu lebih dalam mengintensifkan implementasi upaya kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan ibu nifas, di antaranya kegiatan sweeping atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah pusat juga menyediakan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang berupa Dana Alokasi Khusus (DAK), yang digunakan untuk biaya persalinan bagi ibu bersalin tidak mampu.

1. **Pelayanan/Penanganan 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, yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan di Indonesia dari tahun 2018 hingga tahun 2022 disajikan pada GRAFIK berikut.

GRAFIK 5.9

CAKUPAN PELAYANAN/PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pada GRAFIK 5.9 di atas dapat diketahui bahwa secara umum, cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Tegal selama kurun waktu lima tahun terakhir cukup fluktuatif. Hal ini dimungkinkan karena jumlah sasaran yang digunakan adalah perkiraan, yakni diperkirakan pada kurun waktu 1 tahun sebanyak 20% dari jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja akan mengalami komplikasi kebidanan.

Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila : 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pascasalin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; dan 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna.

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui: 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau.

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiap-siagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat.

Pada akhir tahun 2021 terdapat 10 (sepuluh) Puskesmas PONED dan 2 (dua) Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang mampu melaksanakan PONEK. Melalui pengelolaan pelayanan PONED dan PONEK, Puskesmas dan Rumah Sakit diharapkan bisa menjadi institusi terdepan dimana kasus komplikasi dan rujukan dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Selain itu dilakukan pula kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui pembahasan kasus kematian ibu atau bayi baru lahir sejak di level masyarakat sampai di level fasilitas pelayanan kesehatan.

Kendala yang timbul dalam upaya penyelamatan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir akan dapat menghasilkan suatu rekomendasi intervensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang. Data dan informasi terkait pelayanan/penanganan komplikasi maternal disajikan pada lampiran Tabel 30.

1. **Pelayanan Kontrasepsi**

Program Keluarga Berencana (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). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki 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, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan.

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan UsiaSubur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

GRAFIK 5.10

PRESENTASE PESERTA KB AKTIF MENURUT METODE KONTRASEPSI

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: DP3AP2KB Kab. Tegal, 2023

Dari GRAFIK 5.10 dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (68,2%) dan terbanyak ke dua adalah Implan (14,9%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah MOP sebanyak 0,5%.

Pada peserta KB pasca persalinan, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan adalah suntik, yakni sebesar 76,1%. Metode terbanyak ke dua adalah implan, sebesar 12,4%. Metode yang paling sedikit dipilih adalah metode operasi pria (MOP) dan (MAL) sebanyak 0,0%. Grafik mengenai persentase peserta KB pasca persalinan menurut metode kontrasepsi tahun 2022 selengkapnya dapat dilihat pada GRAFIK5.11.

GRAFIK 5.11

PRESENTASE PESERTA KB PASCA PERSALINAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: DP3AP2KB Kab. Tegal, 2023

1. **KESEHATAN ANAK**

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untukmempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas sertauntuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatananak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan,dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya kesehatan anak antara laindiharapkan untuk mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angkakematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), AngkaKematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2012.

Data dan informasi yang akan disajikan berikut ini menerangkan berbagaiindicator kesehatan anak yang meliputi Angka Kematian Bayi (AKB), pelayanan kesehatan neonatal, pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan anak balita, dan pelayanan kesehatan balita.

1. **Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB.

Kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. AKB tahun 2022 yaitu sebesar 5,5 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari AKB tahun 2021 yaitu sebesar 4,7 per 1000 kelahiran hidup. Secara rinci AKB di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun adalah sebagai berikut:

GRAFIK 5.12

ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN TEGAL

TAHUN 2018 – 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Penyebab kematian bayi paling umum di Indonesia adalah karena asfiksia (kondisi saat bayi kekurangan oksigen sebelum atau selama kelahiran), infeksi (sepsis, pneumonia, tetanus, diare), dan berat badan lahir rendah. Dinas Kesehatan Kab. Tegal telah berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada bayi secara optimal, terutama pada masa pandemic Covid 19.

Permasalahan yang terjadi pada pelayanan kesehatan bayi antara lain:

Adanya pandemi covid 19 menyebabkan pelayanan ibu bersalin dan bayi baru lahir terhambat. Terutama pada puskesmas yang ditutup sementara, atau karena petugas kesehatan yang terkonfirmasi positif covid 19 tidak bisa memberi pelayanan

Adanya kebijakan pembatasan kontak langsung dengan bayi baru lahir saat pelayanan kesehatan

Masih ada bayi baru lahir yang ditangani dukun bayi

Upaya yang sudah dilakukan dalam mengatasi masalah – masalah tersebut antara lain:

1. Pelayanan puskesmas PONED dan mampu persalinan tetap dibuka selama 24 jam
2. Pemenuhan APD untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir
3. Pembinaan dukun bayi
4. Sosialisasi pentingnya penanganan bayi baru lahir oleh tenaga keseahtan yang kompeten pada keluarga masyarakat

GAMBAR 5.1

PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DENGAN PROTOKOL KESEHATAN

DI KAB. TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Puskesmas Kedungbanteng, 2022

GRAFIK 5.13

DISTRIBUSIJUMLAH KEMATIAN BAYI MENURUT PUSKESMAS

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Kasus kematian bayi terjadi hampir di semua wilayah Puskesmas di Kabupaten Tegal. Puskesmas dengan kasus kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Jatinegara dan Pangkah dengan 12 kasus. Berbagai faktor dapat menyebabkan peningkatan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit.

1. **Pelayanan Kesehatan Neonatal**

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

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan kelainan bawaan. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir.

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari 2 kali yaitu satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari, menjadi 3 kali yaitu dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8 – 28 hari. Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif.

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam - 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir. Cakupan indikator kunjungan neonatal pertama menurut puskesmas diGRAFIKkan pada GRAFIK 5.14.

GRAFIK 5.14

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1)

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Capaian KN1 Rata rata Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 99,98%. Angka tersebut sedikit lebih kecil dari target program anak dan remaja Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2022, yaitu 100%. Capaian KN1 tahun 2022sedikit lebih kecil daripada capaian tahun 2021, yaitu 100%.

Selain KN1, indikator yang mengGRAFIKkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

Capaian Kunjungan Neonatal Lengkap di Kabupaten Tegal pada tahun 2022sebesar 98,82%. Capaian ini telah lebih rendah dari capaian tahun 2021yaitu sebesar 99,1%. Cakupan kunjungan KN lengkap menurut puskesmas di kabupaten Tegal terdapat pada GRAFIK 5.15 berikut ini.

GRAFIK 5.15

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KN LENGKAP)

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pada GRAFIK di atas terlihat bahwa capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Kesambi,sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Suradadi. Capaian KN lengkap secara kumulatif di tingkat Kabupaten cukup fluktuatif. GRAFIK berikut menampilkan cakupan KN lengkap dari tahun 2018sampai dengan tahun 2022.

GRAFIK 5.16

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KN LENGKAP)

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018– 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu satujam pertama setelah lahir. Hubungan antara waktu kelahiran dengan umurkehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokan: bayi kurang bulan (prematur), yaitubayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) < 37 minggu (<259 hari). Bayicukup bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 -293 hari); dan bayi lebih bulan, bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42minggu (>294 hari).

Berkaitan dengan berat badan bayi lahir, bayi dapat dikelompokkanberdasarkan berat lahirnya: yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir<2500 gram, bayi berat lahir sedang, yaitu berat lahir antara 2500-3999 gram, danberat badan lebih, yaitu berat lahir ≥4000 gram.Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannyasaat lahir kurang dari 2500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilahprematuritas dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidaksemua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi prematur.Persentase balita (0-59 bulan) berat badan lahir rendah menurut Puskesmastahun 2022 disajikan pada GRAFIK5.17.

GRAFIK 5.17

PERSENTASE BERAT BAYI LAHIR RENDAH

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2022

Berdasarkan GRAFIK di atas, diketahui bahwa persentase BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Kambangan (15,2%). Masalah pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama pada prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, termoregulasi.

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan ataukelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir < 2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi (Riskesdas, 2007). Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani. Namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal 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 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.Pada GRAFIK 5.18 berikut disajikan GRAFIKan cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi menurut Puskesmas di Kabupaten Tegal pada tahun 2022.

GRAFIK 5.18

CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

1. **PelayananKesehatan Bayi**

Pelayanan kesehatan bayi adalah salah satu indicator SPM BK yang terbaru. Pelayanan kesehatan bayi yang dimaksud Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

Capaian pelayanan kesehatan bayi Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 90,9%. Angka tersebut lebih rendah dari capaian tahun 2021, sebesar 116,2%. Capaian pelayanan kesehatan bayi Kabupaten Tegal tahun 2018 – 2022 lebih rinci pada GRAFIK 5.19.

GRAFIK 5.19

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Capaian pelayanan kesehatan bayi Kabupaten Tegal tahun 2022 juga dihitung di level puskesmas. Gambaran tersebut bisa dilihat pada grafik 5.20.

GRAFIK 5.20

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi tertinggi yaitu puskesmas Dukuhturi, sedangkan cakupan paling rendah yaitu puskesmas Suradadi.

1. **Pelayanan Kesehatan Anak Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (balita). Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit.

GRAFIK 5.21

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pelayanan kesehatan balita di tingkat puskesmas dapat dilihat di grafik 5.21. Cakupan pelayanan kesehatan balita tertinggi dicapai oleh Puskesmas Balapulang. Cakupan pelayanan kesehatan balita terendah dicapai oleh Bojong Pagiyanten.

1. **Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah merupakan anak yang sedang berada pada periode usia pertengahan yaitu anak yang berusia 6-12 tahun (Santrock, 2008). Mulai masuk sekolah merupakan hal penting bagi tahap perkembangananak. Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, seperti misalnyapelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi denganbaik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainanrefraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Pelayanan kesehatan pada anaktermasuk pula intervensi pada anak usia sekolah.

Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaanprogram kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakansasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Sasaran daripelaksanaan kegiatan ini diutamakan untuk siswa SD/ sederajat kelas 1. Pemeriksaankesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga lainnya yang terlatih(guru UKS/UKSG dan dokter kecil). Tenaga kesehatan disini adalah tenaga medis,tenaga keperawatan atau petugas puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagaitenaga pelaksana UKS/ UKGS. Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yangditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS.Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil.

Hal ini dimaksudkan agar pembelajaran tentang kebersihan dankesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin. Kegiatan ini dilakukan untukmeningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi danmulut pada khususnya dan kesehatan tubuh serta lingkungan pada umumnya.

Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjaringankesehatan terhadap murid SD/MI kelas 1 juga menjadi salah satu indikator yangdievaluasi keberhasilannya melalui Renstra Kementerian Kesehatan. Kegiatanpenjaringan kesehatan selain untuk mengetahui secara dini masalah-masalahkesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untukmencegah keadaan yang lebih buruk, juga untuk memperoleh data atau informasidalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun untuk dijadikanpertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatanUsaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Kegiatan penjaringan kesehatan ini berupa pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah juga dievaluasi di level puskesmas. Cakupan pelayanan kesehatan anak usia sekolah di puskesmas dapat dilihat di grafik 5.22.

GRAFIK 5.22

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

1. **GIZI**
2. **Pemberian ASI Eksklusif**

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalahmenyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan danmeneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayimendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuhkembangnya.

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darahputih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhandan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit.GRAFIKan pemberian ASI eksklusif menurut puskesmas disajikan pada GRAFIKberikut ini.

Cakupan ASI Ekslusif Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebesar83,2%. Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu puskesmas Kaladawa (299,1%). Puskesmas dengan capaian terendah yaituPuskesmas Kramat (46,5%). Capaian ASI Ekslusif tahun 2022di puskesmas bisa dilihat di GRAFIK 5.23.

GRAFIK5.23

CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain:

1. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidakada masalah medis
2. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi

Kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakanpemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruanglaktasi dan perangkat pendukungnya.

1. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI

Upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah tersebut yaitu:

1. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
2. Melakukan pelatihan konseling menyusui dan konseling Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sampai tahun 2012 telah dilakukan pelatihan konseling menyusui kepada 3.929 orang dan MP-ASI sebanyak 416 orang.
3. Melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), yaitu:
4. Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan ;
5. Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
6. Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
7. Membantu ibu menyusui dini dalam 30 menit pertama persalinan;
8. Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
9. Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis;
10. Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam);
11. Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi;
12. Tidak memberi dot kepada bayi
13. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari sarana pelayanan;
14. Sosialisasi dan kampanye ASI Eksklusif
15. KIE melalui media cetak dan elektronik
16. Mengembangkan Strategi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif
17. Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melaluiperaturan perundang-undangan dan kebijakan atau PP
18. Penguatan sarana pelayanan kesehatan (RS/RSIA, Puskesmas perawatan, klinikbersalin) dalam menerapkan 10 LMKM
19. Peningkatan komitmen dan kapasitas stakeholder dalam meningkatan,melindungi, dan mendukung pemberian ASI
20. Pemberdayaan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam praktek pemberian ASI
21. Menjamin terlaksananya strategi pemberian ASI
22. Pengembangan peraturan perundangan-undangan dan kebijakan atau PP
23. Pelaksanaan revitalisasi RS dan sarana pelayanan kesehatan sayang bayi
24. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
25. Pemberdayaan ibu, bapak, dan keluarga, serta masyarakat
26. Perlindungan pekerja perempuan
27. Bekerjasama dengan lintas sektor terkait dalam pengawasan pemasaran susu formula dan produk makanan bayi sesuai standar produk makanan (codexalimentarius)
28. Advokasi dan promosi peningkatan pemberian ASI
29. **Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan**

Sampaidengan usia enam bulan, ASI merupakan sumber utama vitamin A jika ibu memiliki vitamin A yang cukup berasal dari makanan atau suplemen. Anak yang berusia enam bulan sampai lima tahun dapat memperoleh vitamin A dari berbagai makanan seperti hati, telur, ikan, minyak sawit merah, mangga dan papaya, jeruk, ubi, sayur daun berwarna hijau dan wortel.

Anak memerlukan vitamin A untuk membantu melawan penyakit, melindungi penglihatan mereka, serta mengurangi risiko meninggal. Anak yang kekurangan vitamin A kurang mampu melawan berbagai potensi penyakit yang fatal dan berisiko rabun senja. Oleh karena itu dilakukan pemberian kapsul vitamin A dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A (KVA) pada balita. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat.

Di beberapa negara dimana kekurangan vitamin A telah terjadi secara luas, dan anak sering meninggal karena diare dan campak, vitamin A dalam bentuk kapsul dosis tinggi dibagikan dua kali dalam setahun kepada anak usia enam bulanhingga lima tahun. Diare dan campak dapat menguras vitamin A dari tubuh anak. Anak yang menderita diare atau campak, atau menderita kurang gizi harus diobati dengan suplemen vitamin A dosis tinggi yang bisa diperoleh dari petugas kesehatan terlatih.

Masalah vitamin A pada balita secara klinis bukan lagi masalah kesehatan masyarakat (prevalensi xeropthalmia < 0,5%). Hasil studi masalah gizi mikro di 10 kota pada 10 provinsi tahun 2006, diperoleh prevalensi xeropthalmia pada balita 0,13%, sedangkan hasil survey vitamin A pada tahun 1992 menunjukkan prevalensi xeropthalmia sebesar 0,33%.

Namun demikian KVA subklinis, yaitu tingkat yang belum menampakkan gejala nyata, masih ada pada kelompok balita. KVA tingkat subklinis ini hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah di laboratorium. Selain itu, sebaran cakupan pemberian vitamin A pada balita menurut puskesmas sudah mencapai 99,3%. Namun demikian kegiatan pemberian vitamin A pada balita masih perlu dilanjutkan, karena bukan hanya untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, namun lebih penting lagi, vitamin A meningkatkan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan anak. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan terhadap bayi (6-11 bulan) dengan dosis 100.000 SI, anak balita (12-59 bulan) dengan dosis 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pemberian Kapsul Vitamin A diberikan secara serentak setiap bulan Februari dan Agustus pada balita usia6-59bulan.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Tegal tahun 2022mencapai99,8%. Masih diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A. Upaya tersebut antara lain melalui peningkatan integrasi pelayanan kesehatan anak, sweeping pada daerah yang cakupannya masih rendah dan kampanye pemberian kapsul vitamin A. Terdapat 16 puskesmas yang telah mencapai target tahun 2021 (100%). Cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut puskesmas ditampilkan pada GRAFIK5.24.

GRAFIK5.24

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA 6-59 BULAN

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

1. **Penimbangan dan Status Gizi Balita**

Sejak lahir sampai dengan usia lima tahun, anak seharusnya ditimbangsecara teratur mengetahui pertumbuhannya. Cara ini dapat membantu untukmengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan, sehingga segera dapatdiambil tindakan tepat secepat mungkin.Hasil penimbangan, dapat mengetahui apakah seorang anak terlalu cepatbertambah berat badannya dibandingkan usianya atau tidak bertambah berat badannya. Untuk itu memerlukan pemeriksaan berat badan anak lebih lanjut terkait dengan tinggi badannya, yang dapat menentukan apakah seorang anak mempunyai berat badan berlebih/kurang.

Kegiatan penimbangan balita di Posyandu juga dibarengi dengan pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, dan pemberian makanan tambahan. Dengan cakupan penimbangan balita yang tinggi, diharapkan semakin tinggi pula cakupan vitamin A, cakupan imunisasi, dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Gambaran cakupan penimbangan balita di Posyandu di masing - masing Puskesmas ditampilkan pada GRAFIK5.25 berikut.

GRAFIK5.25

CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA DI POSYANDU

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Cakupan penimbangan balita di posyandu di Kabupaten Tegal padatahun 2022 sebesar 73,6%.

Setiap anak harus memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terdapatdalam buku KIA agar dapat dipantau pertumbuhannya. Dengan KMS terlihat apakahanak tumbuh dengan baik sesuai usianya. KMS diberikan pada orang tua pada saatkunjungan balita ke Posyandu. Maka kunjungan balita ke Posyandu sangat berkaitandengan indikator D/S.

Namun demikian tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan posyandu antara lain tingkatpengetahuan kader dan kemampuan petugas dalam pemantauan pertumbuhan dankonseling, tingkat pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap manfaat Posyandu,serta pelaksanaan pembinaan kader. Data dan informasi tentang penimbangan balitadi posyandu pada tahun 2022 terdapat pada lampiran table 46.

1. **Kasus Gizi Buruk**

Gizi buruk adalah suatu keadaaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 standar deviasi WHO-NCHS dan atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor (Depkes RI, 2008). Penyebab masalah gizi dibagi dalam tiga tahap, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Lebih

1. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi.
2. Terdapat 3 faktor pada penyebab tidak langsung, yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.
3. Penyebab mendasar/akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita.

GRAFIK 5.26

JUMLAH KASUS GIZI BURUK

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Jumlah kasusbalita gizi buruk di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebanyak 1.479 kasus. Jumlah kasus terbanyak terjadi di Puskesmas Dukuhturi, sebanyak 140kasus. Puskesmas yang memiliki kasus gizi buruk paling rendah yaitu puskesmas Jatibogor.

Intervensi yang dilakukan dalam penurunan kasus gizi buruk dan stunting adalah intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1.000 HPK.

Intervensi gizi spesifik yang dilakukan dalam 1.000 HPK dibagi menjadi 3 tahap, yaitu saat ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi usia 0 – 23 bulan. Intervensi pada setiap tahap tersebut yaitu:

* 1. Ibu Hamil
* Suplementasi besi folat
* Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
* Penanggulangan kecacingan
* Suplementasi kalsium
* Pemberian kelambu dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria
  1. Ibu Menyusui
  + Promosi menyusui
  + Komunikasi perubahan perilaku untuk memperbaiki pemberian makanan pendamping ASI
  1. Bayi 0-23 Bulan
  + Suplementasi zink
  + Zink untuk manajemen diare
  + Suplemen vitamin A
  + Pemberian garam iodium
  + Pencegahan kurang gizi akut
  + Pemberian obat cacing
  + Fortifikasi besi dan kegiatan suplementasi

Intervensi gizi sensitif yang sudah dilakukan adalah bekerja sama dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di luar bidang kesehatan, antara lain Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas P3AP2KB, dan Dinas Pemukiman dan Tata Ruang. Tugas masing – masing OPD dalam intervensi gizi sensitif yaitu:

1. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan

Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan bertanggung jawab dalam ketersediaan pangan, distribusi pangan, konsumsi pangan.

1. Dinas Sosial

Dinas Sosialmengampu Program keluarga Harapan (PKH) yang dapat meningkatkan pendapatan keluarga, dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi.

1. Dinas Pendidikan

Dinas Pendidikan dapat menunjang program Dinas Kesehatan melalui kegiatan di sekolah, yaitu peningkatan pengetahuan pangan dan gizi pada anak usia PAUD, pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Dokter Kecil, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1. Dinas P3AP2KB

Dinas P3AP2KBmelalui Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memberikaninformasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan KB, pendewasaaan usia pernikahan, pengetahuan pangan dan gizi, tumbuh kembang, ASI Eksklusif, dan MP-ASI.

1. Dinas Pemukiman dan Tata Ruang

Dinas Pemukiman dan Tata Ruang memastikan ketersedian air bersih dan sanitasi yang layak

1. **KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT**
   * 1. **Pelayanan Kesehatan Usia Produktif**

Pelayanan kesehatan usia produktif merupakan salah satu indicator SPM BK. Yang dimaksud pelayanan kesehatan usia produktif adalah setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanankesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayahkerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktifsesuai standar meliputi:

* + Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
  + Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). UKBM yang dimaksud adalah Posyandu. Sedangkan yang dimaksud skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular danpenyakit tidak menular meliputi:

* Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
* Pengukuran tekanan darah
* Pemeriksaan gula darah
* Anamnesa perilaku berisiko

Capaian pelayanan kesehatan usia produktif Kabupaten Tegal tahun 2021 sebesar 45,7%. Hal tersebutbisa dilihat dengan lebih jelas pada grafik 5.27.

GRAFIK 5.27

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif tahun 2022 di tingkat puskesmas dapat dilihat di GRAFIK 5.27. Cakupan tertinggi dicapai oleh Puskesmas Kupu (99,0%), sedangkan cakupan terendah dicapai oleh Puskesmas Suradadi (14,1%).

Pemerintah pusat mengamanatkan agar seluruh penduduk mendapat pelayanan kesehatan yang ada di SPM, termasuk SPM BK. Itu artinya target semua indikator SPM adalah 100%. Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif tahun 2021 sebesar 4,4 masih jauh dari target 100%. Hal ini dialami oleh hampir semua daerah di Indonesia.

Hambatan yang dialami dalam pelaksananan pelayanan kesehatan usia produktif antara lain anggaran yang tidak sebanding dengan target kinerja, masih ada desa yang belum melaksanakan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) karena keterbatasan anggaran puskesmas, belum semua desa mempunyai posbindu kit, dan Pelayanan penderita hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di faskes klinik swata dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) belum tercatat di laporan Puskesmas/Dinas Kesehatan, sehingga menyebabkan cakupan pelayanan kesehatan hipertensi dan DM belum optimal.

* + 1. **Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)**

Pelayanan kesehatan usila adalah pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usialanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.Pelayanan edukasi yang dimaksud adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan skrining yang dimaksud adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidakmenular meliputi:

* Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
* Pengukuran tekanan darah
* Pemeriksaan gula darah
* Pemeriksaan gangguan mental
* Pemeriksaan gangguan kognitif
* Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
* Anamnesa perilaku berisiko

Cakupan pelayanan kesehatan usila Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 71,2%. Capaian pelayanan kesehatan usila di tingkat puskesmas dapat dilihat di GRAFIK 5.28. Cakupan pelayanan kesehatan usila tertinggi adalah Puskesmas Slawi (116,7%),sedangkan puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan usila terendah adalah Puskesmas Lebaksiu (32,5%).

GRAFIK 5.28

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USILA

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

Sama seperti indikatorSPM lain, target indicator pelayanan kesehatan usila juga sebesar 100%. Cakupan yang masih jauh dari target disebabkan oleh peniadaan posyandu lansia di masa darurat pandemic COvid 19. Posyandu lansia dilaksanakan kembali setelah pemberlakuan masa darurat selesai, pada zona hijau dengan penerapan protokol kesehatan.

**PENGENDALIAN PENYAKIT**

* + - 1. **PENYAKIT MENULAR LANGSUNG**

1. **Tuberkulosis**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri*Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksibasil tuberkulosis. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis adalah salah satu indikator pada SPM BK. Yang dimaksud dengan terduga tuberkulosis adalah Seseorang yang menunjukkan gejala batuk > 2 minggu disertai dengan panas badan. Jadi tuberkulosis yang dimaksud di sini tidak hanya tuberkulosis paru.

Terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan bakteriologis dan klinis, dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya atau di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatanrujukan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan tuberkulosis (register TBC 06). Jumlah orang terduga tuberkulosis di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebanyak 17.855 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 16.498 orang mendapat pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis sesuai standar. Sehingga cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis yang mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebesar 92,4%. Jumlah kasus Tuberkulosis pada anak 0-14 tahun sebanyak 788 kasus.

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Evaluasi pengobatan pada penderita tuberkulosis dilakukan pasien tuberkulosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melaluipemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan.

Success rate semua kasus tuberkulosis tahun 2021 adalah sebesar 82,5%. Angka ini lebih tinggi dari capaian tahun 2021, yaitu sebesar 47,2%. Jumlah kematian selama pengobatan Tuborkulosis adalab sebanyak107 kasus atau sebesar 3,8%.

1. **Penumonia**

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *pneumococcus,* staphylococcus,streptococcus, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala,batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumoniaadalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yangmemiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Balita mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-2 bulan ≥60kali/menit, usia 2-12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥40 kali/menit. Perkiraan kasus pneumonia pada balita di suatu wilayah sebesar 10% dari jumlah balita di wilayah tersebut. Berikut ini gambaran penemuan peneumonia pada balita tahun 2018- 2022.

GRAFIK6.1

CAKUPAN PENEMUAN DAN PENANGANAN PNEUMONIA PADA BALITA

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018- 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari tahun 2018Sampai dengan tahun 2022, angka cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita mengalami fluktuasi. Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita tahun 2022 sebesar 84,4%. Persentase tersebut adalah cakupan balita yang ditemukan menderita pneumonia dan telah diberi tata laksana penanganan pnenumonia sesuai standar.

1. **HIV/AIDS**

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *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 dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

(Acquired Immune Deficiency Syndrome) dewasa bila terdapat 2 gejala mayor dan 1 gejala minor dantidak ada sebab-sebab immunosupresi yang diketahui seperti kanker, malnutrisi berat atau etiologilainnya. Kasus pada anak bila terdapat paling sedikit 2 gejala mayor dan 2 gejala minor dan tidak adasebab-sebab immunosupresi yang diketahui seperti kanker, malnutrisi berat atau etiologi lainnya.

Perkembangan jumlah kasus HIV pada tahun 2022 disajikan pada GRAFIK6.2 berikut ini.

GRAFIK 6.2

JUMLAH KASUS HIV DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

HIV

AIDS

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Jumlah kasus HIV dalam lima tahun terakhir cenderung meningkat. Hal ini menunjukkan kualitas penemuan kasus HIV meningkat. Kasus terbanyak pada kelompok risiko tinggi yaitu WPS dan pasangan risiko tinggi, dengan usia antara 25-49 tahun.

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah salah satu indicator SPM BK. Yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virusyang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)yang meliputi:

* + - edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
    - skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun

Orang dengan risiko terinfeksi virus (HIV) antara lain Ibu hamil, Pasien TBC, Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), Penjaja seks, Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), Transgender/Waria, Pengguna napza suntik (penasun), dan Warga Binaan Pemasyarakatan.

Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten Tegal tahun 2021 sebanyak 33.947 orang. Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 33.694. Dari jumlah tersebut, didapat cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sebesar 99,3%. Angka ini masih kurang sedikit dari standar, yaitu sebesar 100%.

1. **Diare**

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sering disertai dengan kematian, terutama pada balita. Menurut hasil Riskesdas 2018, Prevalensi Diare di Jawa Tengah sebesar 8,3%. Kelompok umur dengan prevalensi terbesar yaitu balita.

Kasus diare balitaditemukan dan ditangani di kabupaten Tegal tahun 2022 mencapai 31,6%. Dari semua kasus diare yang ditangani, semua kasus (100%) diberi larutan oralit dan zinc. Oralit dan zinc sangat dibutuhkan pada pengelolaan diare balita. Oralit dibutuhkan sebagai rehidrasi yang penting saat anak banyak kehilangan cairan akibat diare dan kecukupan zinc di dalam tubuh balita akan membantu proses penyembuhan diare. Pengobatan dengan pemberianoralit dan zinc terbukti efektif dalam menurunkan tingginya angka kematian akibat diare sampai 40% (Riskesdas, 2013).

1. **Kusta**

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkanoleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lamaantara 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 5tahun. Seorang penderita kusta adalah orang yang mempunyai satu dari tanda utama kusta, yaitu:

* Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa
* Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsisaraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, atau gangguan fungsi otonom
* Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear)

Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif,menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2021 sebesar 12,97 per 100.000 penduduk. Angka tersebut belum memenuhi target renstra tahun 2021 sebesar 12 per 100.000 penduduk. Capaian tahun 2022lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2021, yaitusebesar 9,6 per 100.000 penduduk.

GRAFIK6.3

ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA (NCDR)

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Penurunan Angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2021 disebabkan antara lain:

* + Pembatasan mobilisasi atau kegiatan warga, termasuk kegiatan penemuan kasus baru kusta
  + Refocussing anggaran untuk penanganan Covid 19

Indikator kinerja program kusta yang lain adalah angka prevalensi Per 10.000 penduduk. Indikator tersebut dihitung dari jumlah kasus kusta terdaftar (kasus baru dan kasus lama) per 10.000 penduduk pada wilayah dan kurun waktu tertentu. Angka prevalensi kusta di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 1,1per 10.000 penduduk. Angka tersebut lebih tinggi dari capaian tahun 2021, yaitu sebesar 0,8 per 10.000 penduduk. Semakin rendah angka prevalensi kusta menandakan kinerja program kusta semakin baik. Angka prevalensi kusta Kabupaten Tegal dari tahun 2018 – 2022 dapat dilihat di GRAFIK 6.4.

GRAFIK6.4

ANGKA PREVALENSI KUSTAPER 10.000 PENDUDUK

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berdasarkan bebannya, kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu beban kusta tinggi (high burden) dan beban kusta rendah (low burden). Provinsi disebut high burden jika NCDR (new case detection rate: angka penemuan kasus baru)> 10 per 100.000 penduduk dan atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000, sedangkan low burden jika NCDR < 10 per 100.000 penduduk dan atau jumlah kasus baru kurang dari 1.000 kasus.

Kabupaten Tegal merupakan salah satu kabupaten/kota di Propinsi Jawa Tengah yang mempunyai kasus kusta tinggi (high endemic), karena prevalence rate lebih dari 1/10.000 penduduk (0,8per 10.000 penduduk) dan CDR lebih dari 5/100.000 penduduk (11,5 100.000 penduduk).

Jumlah kasus baru kusta yang dilaporkan tahun 2022 adalah sebanyak 163 kasus. Sebesar 145kasus di antaranya merupakan tipe MultiBasiler,sedangkan 18 kasus merupakan penderita kusta tipe Pausi basiler. Salah satu penyebab menurunnya jumlah kasus baru kusta adalah karena berkurangnya aktivitas pelacakan kasus. Adanya pandemi Covid 19 membuat aktivitas masyarakat dibatasi dalam rangka mengurangi penyebaran dan penularan virus.

Secara umum, upaya yang dilakukan untuk mencapai eliminasi kusta (prevalensi kurang 1 per 10.000 penduduk) antara lain:

* Penemuan penderita secara aktif melalui kegiatan kampanye eliminasi kusta (LEC),
* Peningkatan ketrampilan petugas puskesmas dalam menemukan penderita kusta sedini mungkin,
* Peningkatkan kesadaran masyarakat dengan menghilangkan stigma yang ada di masyarakat.

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus barukusta yaitu angka cacat tingkat dua (II). Cacat tingkat II yang dimaksud adalah cacat pada tangan dan kaki (terdapat kelainan anatomis) dan cacat pada mata (lagoptalmus dan visus sangat terganggu).

Angka cacat tingkat II tahun 2022 adalah 8,6 per 1.000.000 penduduk. Sedangkan persentasecacat tingkat II (dari seluruh jumlah kasus baru kusta) pada tahun 2022sebesar 11,0%. Berikut grafik persentase cacat tingkat II selama lima tahun terakhir.

GRAFIK6.5

PERSENTASE CACAT TINGKAT II PENDERITA KUSTA

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018- 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Puskesmas dengan persentase cacat tingkat II tertinggi pada tahun 2022 yaitu Puskesmas Jatinegara, Slawi, Jatibogor.Hal itu menunjukkan kemampuan mendeteksi kasus baru kusta di ketiga puskesmas tersebut masih rendah. Lebih lengkap dapat dilihat di GRAFIK 6.6.

GRAFIK6.6

PERSENTASE CACAT TINGKAT II PENDERITA KUSTA MENURUT PUSKESMAS

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

* + - 1. **PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI**

PD3I adalah penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti Difteri, Pertusis, Tetanus, Tetanus Neonatorum, Polio, Campak dan Hepatitis B. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan dan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN). Dinas Kesehatan saat ini telah melaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak).

* 1. **AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)**

*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akutadalah kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (flaccid) terjadi secara akut/mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa. Jumlah kasus AFP Non Poliopada penduduk usia < 15 tahun di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebanyak 11 kasusAFP (non polio). Angka ini belum memenuhi target kinerja tahun 2021, yaitu penemuan 8 kasus pada tahun 2021.Kasus – kasus tersebut terjadi di wilayah kerja Puskesmas Danasari, Puskesmas Balapulang, Puskemas Kalibakung, Puskesmas Slawi, Puskesmas Talang, Puskesmas Warureja.

AFP Rate (non Polio) per penduduk usia < 15 tahun Kabupaten Tegal tahun 2022 mencapai 2,8. Angka ini berarti terdapat 2,8 kasus AFP non polio yang terjadi pada 100.000 penduduk usia < 15 tahun. Grafik capaian AFP Rate (non Polio) per penduduk usia < 15 tahun Kabupaten Tegal tahun 2018 – 2022 bisa dilihat di GRAFIK 6.7.

GRAFIK6.7

AFP RATE (NON POLIO)

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

* 1. **Difteri**

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman Corynebacterium Diphtheria ditandai dengan adanyaperadangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas,hidung, dan juga kulit.Penyakit ini sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Penyebaran dan penyebaran difteri sendiri bisa melalui partikel di udara, benda pribadi, peralatan rumah tangga yang terkontaminasi, serta menyentuh luka yang terinfeksi kuman difteri.Berbagai faktor risiko difteri, antara lain:

* Anak-anak di bawah usia 5 tahun dan orang tua di atas usia 60 tahun;
* Belum mendapatkan vaksinasi difteri;
* Berkunjung ke daerah dengan cakupan imunisasi difteri yang rendah;
* Sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita [HIV/AIDS;](https://www.halodoc.com/kesehatan/hiv-dan-aids)
* Gaya hidup yang tidak sehat; dan
* Lingkungan dengan kebersihan dan sanitasi yang buruk.

Gejala yang timbul pada penderita difteri tergantung di mana bakteri tersebut berkembang biak. Difteri sendiri dikenal dengan empat tipe:

* Difteri Hidung  
  Bermula dari seperti gejala flu, tetapi kemudian cairan hidung yang keluar tercampur darah sedikit.
* DifteriFaring dan Tonsil  
  Berupa radang pada selaput lendir dan tidak membentuk jaringan tipis.
* Difteri Laring dan Trakea

Pada difteri ini, penderita mengalami kesulitan mengeluarkan suara, sesak napas, napas berbunyi, demam tinggi hingga 40 derajat Celcius, kulit tampak kebiruan, dan pembengkakan pada kelenjar leher.

* Difteri Kulit  
  Terdapat luka mirip sariawan pada kulit dan alat kelamin, disertai dengan timbulnya jaringan di atasnya. Pada kondisi ini, luka yang terjadi cenderung tidak terasa apa-apa.

Tidak ditemukan kasus difteri di Kabupaten Tegal pada tahun 2018, 2019,2020 dan 2021, namun pada tahun 2022 ditemukan 1 kasus difteri. Jumlah kasus difteri di Kabupaten Tegal selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada GRAFIK 6.8.

GRAFIK6.8

JUMLAH KASUS DIFTERI

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Difteri dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT (difteri, pertusis, dan tetanus). Imunisasi ini diberikan sebanyak lima kali sejak anak berusia dua bulan hingga enam tahun. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terus berupaya untuk meningkatkan/mempertahankan cakupan bayi dengan imunisasi dasar lengkap (IDL) dan cakupan desa UCI (*Universal Child Immunization*).

* 1. **Pertusis**

Penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri Bordetella pertussis yang menyerang saluran pernafasandan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun.Penularan terjadi melalui droplet yang mengandung *Bordetella pertusis* dari pasien yang batuk dan mencapai traktus respiratorius bagian atas dari orang yang suseptibel. Faktor yang mempengaruhi penularan adalah sanitasi, higiene lingkungan dan pribadi yang buruk.

Tidak ditemukan kasus pertusis di Kabupaten Tegaltahun 2022, begitu pula dengan tahun - tahun sebelumnya. Namun demikian Dinas Kesehatan terusberupaya mencegah terjadinya kasus Pertusis dengan meningkatkan/mempertahankan cakupan bayi dengan imunisasi dasar lengkap (IDL) dan cakupan desa UCI (*Universal Child Immunization*).

* 1. **Tetanus Neonatorum**

Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh Clostridium tetani, yaitukuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.Gejala yang timbul antara lain bayi tidak bisa menetek, mulut bayi tiba – tiba mencucu seperti mulut ikan, mudah sekali dan sering kejang – kejang (mungkin karena rangsangan sentuhan, sinar, dan suara), wajahnya mungkin kebiruan, dan kadang – kadang disertai demam (Depkes RI, 1996).

Tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum di Kabupaten Tegaltahun 2022, begitu pula dengan tahun - tahun sebelumnya. Namun demikian Dinas Kesehatan terusberupaya mencegah terjadinya kasus Tetanus Neonatorum dengan cara:

* + Optimalisasi pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil. Pemberian vaksin ini agar bayi yang dilahirkan sudah mempunyai kekebalan terhadap toksin tetanus yang didapatkan secara pasif sewaktu masih dalam kandungan.
  + Peningkatan kualitas pelayanan antenatal dengan metode 10 T dan kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan
  + Peningkatan kualitas pelayanan persalinan, dengan penekanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar. Saat ini semua persalinan diarahkan ke puskesmas dan rumah sakit.
  + Kesiapan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk kasus pada bayi baru lahir. Sebanyak dua rumah sakit sudah berstatus PONEK (pelayanan obstetri neonatal esensial / emergensi komperhensif).
  1. **Hepatitis B**

Peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA.Virus tersebut sering ditularkan dari ibu ke bayi selama persalinan, serta kontak atau terkena darah/cairan tubuh penderita Hepatitis B (ketika berhubungan seksual dan penggunaan jarum suntik secara bersama)(WHO).

Ditemukan kasus Hepatitis B di Kabupaten Tegaltahun 2022 sejumlah 161 kasus, tidak seperti tahun-tahun sebelumnya. Dinas Kesehatan terusberupaya mencegah terjadinya kasus Hepatitis B dengan meningkatkan/mempertahankan cakupan bayi dengan imunisasi dasar lengkap (IDL) dan cakupan desa UCI (*Universal Child Immunization*).

* 1. **Campak**

Penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbilivirus, dari keluarga Paramyxoviridae yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah. Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) gejala campak ditandai dengan :

* + Demam dengan suhu badan biasanya >380C selama 3 hari atau lebih dan akan berakhir setelah 4-7 hari. Demam tinggi terjadi setelah 10-12 hari setelah tertular. Terdapat pula batuk, pilek, mata merah atau mata berair (3C: *cough, coryza, conjunctivitis*).
  + Tanda khas (patognomonis) ditemukan *Koplik's spot* atau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam.
  + Gejala pada tubuh berbentuk ruam makulopapular. Ruam muncul pada muka dan leher, dimulai dari belakang telinga, kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Ruam bertahan selama 3 hari atau lebih pada kisaran hari ke-4 sampai ke-7 demam. Ruam muncul saat demam mencapai puncaknya. Ruam berakhir dalam 5 sampai 6 hari, dan menjadi berwarna seperti tembaga atau kehitaman.

Jumlah suspek campak di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebanyak 78 orang. Angka ini lebih rendah dibanding tahun 2021, yaitu sebanyak 5 orang. IDAI menyampaikan bahwa berdasarkan data surveilans dan cakupan imunisasi, maka imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi. Kampanye imunisasi measles rubella (MR) diperlukan dalam rangka akselerasi pengendalian rubella. Oleh karena itu, diperlukan kampanye pemberian imunisasi MR pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun. Pemberian imunisasi MR pada usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun dengan cakupan tinggi (minimal 95%) dan merata diharapkan akan membentuk imunitas kelompok (herd immunity), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi.

* + - 1. **PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG**
  1. **Demam Berdarah Dengue**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, misalnya Aedes aegypti atau Aedis albopictus. PenyakitDBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.Penderita DBD biasanya mengalami demam tinggi mendadak berlangsung 2-7 hari, disertai manifestasi perdarahan (antara lain uji tourniqet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah trombositopenia (trombosit ≤ 100.000 /mm³) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit ≥ 20%).

Jumlah penderita DBD di Kabupaten Tegal yang dilaporkan pada tahun 2022 sebanyak 650 kasus dengan jumlah kematian 11 orang. Angka tersebut naik jika dibandingkan dengan tahun 2021, yaitusebanyak 172 kasusdengan jumlah kematian 6 orang. Angka kesakitan sebesar 38,3sebesar 100.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan tahun 2021 sebesar 10,6 per 100.000penduduk. Angka tersebut sudah memenuhi target renstra Dinas Kesehatan tahun 2019 sebesar <45 per 100.000 penduduk. Semua penderita DBD sudah ditangani sesuai dengan standar operasional prosedur DBD. Tren jumlah kasus DBD di Kabupaten Tegal dalam lima tahun terakhir dapat dilihat di GRAFIK6.9.

GRAFIK6.9

JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

GRAFIKjumlah kasus DBD menurut puskesmas tahun 2022 dapat dilihat pada GRAFIK6.10. Jumlah kasus DBD terbanyak terjadi di Puskesmas Slawi69 kasus, disusul Puskesmas Kramat55 kasus, dan Puskesmas Adiwerna dengan 50kasus. Jumlah kasus DBD di Puskesmas Bangun Galih dan Puskesmas Danasari sebanyak 0 kasus.

GRAFIK6.10

JUMLAH KASUS DBD MENURUT PUSKESMAS

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Angka kematian (*Case Fatality Rate*/CFR) DBD tahun 2022sebesar1,7%, sedikit menurun dibandingkan dengan angka kematin tahun 2021 sebesar 3,5%. Kematian akibat DBD dikategorikan tinggi jika CFR > 2%. Pada tahun 2022 terdapat 1 puskesmas yang memiliki CFR tinggi yaitu Puskesmas Kesamiran (12,5%).Data dan informasi lengkap terlampir pada table 65.

Meningkatnya jumlah kasus DBD di tahun 2022 menandakan masih perlunya peningkatan peran masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan edukasi terkait *fogging minded* yang masih ada di masyarakat.

* 1. **Malaria**

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk malaria (Anopheles) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan*pada* semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa. Seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan pengujian mikroskopis ataupun Rapid Diagnostic Test (RDT). Kasus malaria konfirmasi terbagi menjadi kasus malaria indigenous, kasus malaria impor dan kasus malaria konfirmasi asimtomatis.

Pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 19 kasus positif malaria yang ada di wilayah PuskesmasJatinegara sebanyak 1 kasus, wilayah Puskesmas Slawi dengan6 kasus,wilayah Puskesmas Dukuhwaru dengan1 kasus, wilayah Puskesmas Adiwerna dengan 6 kasus, wilayah Puskesmas Dukuhturi dengan1 kasus,wilayah Puskesmas Kaladawa dengan1 kasus,wilayah Puskesmas Kramat dengan2 kasus serta wilayah Puskesmas Suradadi dengan1 kasus. Angka kesakitan malaria tahun 2021 sebesar 0,002 per 1.000 penduduk berisiko, dengan demikian sudah melampaui target Indonesia Sehat 2010 sebesar 5 per 1.000 penduduk. Semua kasus malaria yang terjadi di Kabupaten Tegal adalah kasus import dari luar jawa.

Bentuk pelayanan yang diberikan terhadap penderita malaria adalah pemeriksaan darah dan pengobatan. Pemeriksaan darah dilakukan terhadap penderita klinis, sedangkan pengobatan dilakukan terhadap penderita klinis maupun yang positif malaria. Pemeriksaan darah dilakukan untuk menegakkan diagnosa. Seorang penderita klinis baru dinyatakan positif malaria apabila sediaan darah yang diperiksa terdapat plasmodium. Selain dilakukan pemeriksaan darah, semua penderita klinis memperoleh pengobatan klinis, sedangkan penderita positif diberikan pengobatan radikal. Sehingga cakupan pengobatan malaria di Kabupaten Tegal selalu mencapai 100%.

* 1. **Filariasis**

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari tiga spesies yaitu Wuchereria bancrofti, Brugia malayi dan Brugia timori. Penyakit inimenginfeksi 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.

Pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 10 kasus filariasis yang ada di wilayah Puskesmas Lebaksiu, Jatinegara,Slawi,Talang, Tarub, dan Warueja. Kasus tersebut adalah sisa kasus yang masih terjadi sampai akhir tahun dan merupakan kasus kronis yang terjadi sejak tahun sebelumnya. Tidak ditemukan kasus baru filariasis pada tahun 2022.

Filariasis dapat dicegah dan diobati dengan melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis selama lima tahun berturut-turut sehingga diperlukan komitmen pemerintah daerah dalam menyediakan biaya operasional POMP selama minimal lima tahun berturut- turut yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Sedangkan tanggung jawab pemerintah pusat yaitu menyediakan obat.

* + - 1. **IMUNISASI**

Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik, kakak dan teman-teman disekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut. Anak yang telah diimunisasi bila terinfeksi oleh kuman tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman disekitarnya. Jadi, imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga bermanfaat untuk mencegah penyebaran ke adik, kakak dan anak-anak lain disekitarnya. Begitu pula dengan imunisasi pada ibu hamil, anak yang ada dalam kandungan akan terhindar dari penyakit.

Beberapa penyakitmenular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi(PD3I) antara lain: Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru,pertusis, dan polio. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dariberbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan ataukematian.

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungipenduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasiyang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah,wanita usia subur, dan ibu hamil.Imunisasi yang sudah disediakan oleh pemerintah untuk imunisasi rutin meliputi: Hepatitis B, Polio, BCG, DPT, Campak dan vaksin untuk jemaah haji. Imunisasi yang belum disediakan oleh pemerintah antara lain: Hib, Pneumokokus, Influenza, Demam Tifoid, MMR, Cacar air, Hepatitis A dan Kanker Leher Rahim (HPV).

* + 1. **Cakupan Imunisasi pada Bayi**

Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa Penyakit yang DapatDicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yangdisuntikkan atau diteteskan melalui mulut. Pada beberapa negara hepatitis masihmenjadi masalah. Sepuluh dari 100 orang akan menderita hepatitis sepanjanghidupnya jika tidak diberi vaksin hepatitis B. Sampai dengan seperempat darijumlah anak yang menderita hepatitis B dapat berkembang menjadi kondisipenyakit hati yang serius, seperti kanker hati. Disamping itu wajib diberikanimunisasi hepatitis B segera setelah bayi lahir untuk mencegah penularan virushepatitis dari ibu kepada anaknya.

Imunisasi BCG dapat melindungi anak dari penyakit tuberculosis.Imunisasi DPT dapat mencegah penyakit diptheri, pertusis dan tetanus. Diptherimenyebabkan infeksi saluran pernafasan atas, yang dalam beberapa kasus dapatmenyebabkan kesulitan bernafas bahkan kematian. Tetanus menyebabkankekakuan otot dan kekejangan otot yang menyakitkan dan dapat mengakibatkankematian. Pertusis atau batuk rejan mempengaruhi saluran pernafasan dana dapatmenyebabkan batuk hingga delapan minggu.

Semua anak perlu mendapatkan imunisasi polio. Tanda-tanda polioadalah tungkai tiba tiba lumpuh dan sulit untuk bergerak. Dari 200 anak yangterinfeksi polio, maka satu orang akan menjadi cacat sepanjang hidupnya.

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi,setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yang terdiridari: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosiscampak. Dari kelima imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campakmerupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih yang dibuktikan dengankomitmen Indonesia pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk mempertahankancakupan imunisasi campak sebesar 90%. Hal ini terkait dengan realita bahwacampak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikianpencegahancampak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematianbalita.

Kabupaten Tegal memiliki cakupan imunisasi campak pada tahun 2022sebesar 96,6% lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2021 (88,9%). Pada tingkat Puskesmas, terdapat 13 puskesmas yang telah berhasil mencapai target 100% seperti yang disajikan pada GRAFIK 6.11 berikut.

GRAFIK 6.11

CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK MENURUT PUSKESMAS

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Capaian indikator ini di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 sebesar 95,3%. Angka ini naik jika dibandingkan dengan capaian tahun 2021, yaitu sebesar 92,3%.

GRAFIK 6.12

CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Sebanyak 18 Puskesmas belum mencapai target 100% imunisasi dasar lengkap pada bayi. Secara umum disebabkan karena pelaksanaan posyandu dibatasi selama masa pandemi Covid 19, sehingga pelayanan imunisasi tidak optimal. Data dan informasi terkait imunisasi dasar pada bayi yang dirinci menurut puskesmas tahun 2021 terdapat pada lampiran table 39.

* + 1. **Cakupan Imunisasi Td pada Ibu hamil dan WUS**

Tetanus pada maternal dan neonatal merupakan penyebab kematian paling sering terjadi akibat persalinan dan penanganan tali pusat tidak bersih.Tetanus ditandai dengan kaku otot yang nyeri yang disebabkan oleh neurotoxin yang dihasilkan oleh Clostridium tetani pada luka anaerob (tertutup). Tetanus neonatorum (TN) adalah tetanus pada bayi usia hari ke 3 dan 28 setelah lahir dan Tetanus maternal (TM) adalah tetanus pada kehamilan dan dalam 6 minggu setelah melahirkan. Bila tetanus terjadi angka kematian sangatlah tinggi, terutama ketika perawatan kesehatan yang tepat tidak tersedia. Saat ini kematian akibat tetanus pada maternal dan neonatal dapat dengan mudah dicegah dengan persalinan dan penanganan tali pusat yang higienis, dan / atau dengan imunisasi ibu dengan vaksin tetanus.Cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 78,9%. Sedangkan cakupan imunisasi Td pada wanita usia subur (WUS) tahun 2021 sebesar 2,8% untuk Td3, 3% untuk Td4, dan 1,6% untuk Td5.

* + 1. **Cakupan Desa/Kelurahan UCI**

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaanimunisasi adalah *Universal Child Immunization* atau yang biasa disingkat UCI. UCIadalah GRAFIKan suatu desa/kelurahan dimana ≥ 80% dari jumlah bayi (0-11 bulan)yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai denganumurnya. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secaraoptimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (DO)imunisasi. Bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada awal pemberianimunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut Drop Out RateDPT/HB1- Campak. Indikator ini diperoleh dengan menghitung selisih penurunancakupan imunisasi campak terhadap cakupan imunisasi DPT/HB1.

Target UCI pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021 adalah sebesar 94%. Padatahun 2022semua puskesmas yang telah mencapai persentase desa UCI sebesar100% atau 287 desa/kelurahan telah mencapai persentase UCI.Cakupan desa kelurahan UCI Kabupaten Tegal dari tahun 2018 – 2022 adalah sama, yaitu sebesar 100%. Hal ini terlihat pada GRAFIK 6.13.

GRAFIK 6.13

CAKUPAN DESA/KELURAHAN/DESA UCI

KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

* + - 1. **PENYAKIT TIDAK MENULAR**

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

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

Berbagai faktor risiko PTM antara lain ialah: merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2005.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat serta pengendalian masalah tembakau. Beberapa Pemerintah Daerah telah menerbitkan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan membentuk Aliansi Walikota/Bupati dalam Pengendalian Tembakau dan Penyakit Tidak Menular. Upaya pengendalian PTM 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.

Dua indikator pada SPM BK merupakan pelayanan kesehatan penyakit tidak menular. Indicator tersebut adalah pelayanan kesehatan penderita hipertensi dan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus. Seperti indicator SPM yang lain, target kinerja yang harus dicapai sebesar 100%. Kondisi saat ini belum memungkinkan untuk mencapai angka tersebut. Kendala yang dihadapi antara lain anggaran yang tersedia tidak sebanding dengan target yang ditetapkan, belum optimalnya peran lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian PTM, belum maksimalnya surveilans epidemiologi PTM, dan belum semua desa memiliki posbindu PTM.

Beberapa kegiatan yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam upayanya untuk mengendalikan penyakit tidak menular sejak tahun 2013 adalah sebagai berikut.

* + - Posbindu PTM

Kegiatan yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 ini merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini terhadap faktor risiko PTM secara terpadu dan terintegrasi dengan kegiatan rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif.Selain itu, kegiatan tersebut pada saat ini telah dikembangkan pada kelompok khususseperti di Perusahaan Outobus (PO), kelompok bimbingan ibadah haji (KBIH), sekolah, dantempat kerja.Saat ini terdapat 284 posbindu PTM yang tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Tegal.

* + - Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

Pada tahun 2013 setiap kabupaten/kota minimal memiliki satu puskesmas dengan program unggulan pelayanan PTM yang dilengkapi dengan sumber daya manusia yangterlatih PTM, fasilitas, dan peralatan untuk penatalaksanaan kasus PTM. Upaya tersebutantara lain peningkatan promosi kesehatan (health promotion) yang dilakukan melaluigaya hidup sehat, melaksanakan deteksi dini dan monitoring faktor risiko PTM dan PanduPTM, dan atau layanan khusus PTM lainnya (jantung, stroke, Cedera, Tisan, skriningThalasemia, SLE, kanker anak, layanan upaya berhenti merokok, diet, aktivitas fisik, stres,Tisan, PAL, IVA + CBE, rehabilitasi dan atau paliatif PTM).

* + - Pengendalian Tembakau

Pengendalian tembakau di Indonesia merupakan salah satu upaya pengendalian factor risiko PTM, guna menurunkan prevalensi penyakit tidak menular, beberapa upaya yangtelah dikembangkan adalah:

* + 1. Pengembangan kawasan tanpa rokok
    2. Upaya berhenti rokok di Fasyankes Primer
    3. Kebijakan pengendalian rokok
    4. Jajak pendapat masyarakat mengenai penerapan larangan total iklan, promosi dansponsorship rokok.
    5. **Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secarakronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untukmemenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggufungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Didefinisikansebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi olehtenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensitetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obatsendiri). Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosisJNC (Joint National Comitee) VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darahdiastolik ≥90 mmHg.Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahundi Indonesia sebesar 34,1% (hasil pengukuran).

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah salah satu indikator SPM BK. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun yang meliputi:

* + Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
  + Edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat

Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 77,8%. Angka tersebut dihitung dari hasil estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun.

GRAFIK 6.14

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tahun 2021 lebih rendah dibanding dengan capaian pada tahun 2019 (29,9%). Hal ini disebabkan oleh pembatasan aktivitas masyarakat di masa pandemi Covid 19. Termasuk untuk pelayanan posbindu PTM, yang hanya dilaksanakan pada daerah zona hijau denganpenerapan protokol kesehatan. Capaian yang rendah juga disebabkan oleh belum semua penderita hipertensi memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan dan belum semua fasilitas kesehatan di wilayah puskesmas melaporkan jumlah dan pelayanan penderita hipertensi ke Puskesmas setempat.

* + 1. **Diabetes Melitus**

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadargula darah akibat gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Menurut pedoman *American Diabetes Association* (ADA) 2011 dan konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) 2011 untuk pencegahan dan pengelolaan DM tipe 2, kriteria diagnostik DM dapat ditegakkan bila: 1) glukosa plasma sewaktu ≥200 mg/dl bila terdapat keluhan klasik DM penyerta, seperti banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya; 2) glukosa plasma puasa ≥126 mg/dl dengan gejala klasik penyerta; 3) glukosa 2 jam pasca pembebanan ≥200 mg/dl.

Di pihak lain, seseorang dengan kadar glukosa darah diatas normal, tetapi belum memenuhi kriteria diabetes dianggap mengalami keadaan pra-diabetes yang berisiko berkembang menjadi DM tipe 2. Keadaan pradiabetes tersebut meliputi glukosa darah puasa (GDP) terganggu dan toleransi glukosa terganggu (TGT). Menurut ADA 2011, kriteria GDP terganggu adalah bila kadar glukosa darah puasa seseorang berada dalam rentang 100-125 mg/dl, sedangkan kriteria TGT ditegakkan bila hasil glukosa darah 2 jam pasca pembebanan berada dalam kisaran 140-199 mg/dl. Kadar gula darah puasa dikumpulkan setelah responden menjalani puasa makan dan minum selama 12-14 jam sebelum pemeriksaan darah, sedangkan nilai TGT diambil dari hasil glukosa darah 2 jam pasca pembebanan 75 gram glukosa anhidrat.Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi Diabetes Mellitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Jawa Tengah sebesar 1,6%.

Cakupan pelayanan kesehatanpenderita Diabetes Melitus di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebesar 86,9%. Cakupan pelayanan kesehatanpenderita Diabetes Melitus di puskesmas dapat dilihat pada GRAFIK 6.15.

GRAFIK 6.15

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELLITUS

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

GRAFIK 6.15 menunjukkan bahwa semua puskesmas sudah memberikan pelayanan pada penderita diabetes mellitus, dengan capaian yang berbeda. Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi:

* + - Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan;
    - Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi;
    - Melakukan rujukan jika diperlukan
    1. **Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**

Direktorat P2PTM Kemenkes menyebutkan bahwa Kanker leher Rahim atau kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher rahim yang merupakan bagian terendah dari leher rahim dan menonjol ke puncak liang senggama.Prevalensi kanker leher rahim merupakan salah satu jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia, dengan jumlah pasien kanker leher rahim sebanyak 5.349 orang (12,8 %) (SIRS, 2010).

Pemeriksaan leher rahim menggunakan metode IVA (Inspeksi Visuak dengan Asam Asetat), yaitu dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulasdengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yangdisebut acetowhite epithelium. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, didalam maupun di luar gedung.Perempuan usia 30 – 50 tahun di Kabupaten Tegal yang melakukan pemeriksaan IVA 1.052 orang dan pemeriksaan SADANIS sejumlah 1.052 orang. Sebanyak 35 orang yang dinyatakan positif (IVA positif).

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Faktor risiko terjadinya kanker payudara menurut Direktorat P2PTM Kemenkes antara lain wanita yang:

* haid pertama pada usia di bawah 12 tahun
* tidak menikah
* menikah tapi tidak memiliki anak
* melahirkan anak pertama pada usia 30 tahun
* tidak menyusui
* menggunakan kontrasepsi hormonal dan atau mendapat terapi hormonal dalam waktu cukup lama
* menopause pada usia lebih dari 55 tahun
* pernah operasi tumor jinak payudara
* memiliki riwayat kanker dalam keluarga
* mengalami stress berat
* menkonsumsi lemak dan alcohol secara berlebih
* perokok aktif dan pasif

Pemeriksaan payudara dilakukan dengan cara sadanis (pemeriksaan payudara klinis), yaitu pemeriksaan payudara secara manual oleh tenaga kesehatan terlatih.Dari 1.052 perempuan yang dilakukan pemeriksaan sadanis,10 orang memiliki benjolan di payudara.Diantara 10 orang tersebut, 3 orang ditemukan tanda – tanda yang mengarah pada kanker, seperti pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

Tidak semua puskesmas memberikan pelayanan pemeriksaan dini kanker keher Rahim dan payudara, hanya 21 puskesmas yang memberikan pelayanan tersebut. Hal ini karena diperlukan sarana dan prasarana yang terstandar serta tenaga kesehatan yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan leher Rahim. Ke dua puluh satu puskesmas tersebut antara lain Margasari, Kesambi, Bojong, Danasari, Balapulang, Kalibakung, Pagerbarang, Lebaksiu, Kedungbanteng, Pangkah, Penusupan, Slawi, Dukuhwari, Adiwerna, Kaladawa, Kesamiran, Kramat, Bangun Galih, Suradadi, Jatibogor, Warureja.

* + 1. **Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)**

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di antara 1000 rumah tangga di Indonesia, terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ. Di Jawa Tengah, sebanyak 9% rumah tangga memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis. Sebanyak 14% di antaranya melakukan pasung terhadap anggota keluarga tersebut. Sebanyak 84,9% ODGJ berobat ke fasilitas kesehatan. Separuh dari angka tersebut menyatakan tidak meminum obat secara rutin.

Pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat adalah salah satu indikator SPM BK. Gangguan jiwa berat yang dimaksud adalah psikotik akut dan skizofrenia. Pelayanan kesehatan yang diberikan sebagai upaya pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi. Cakupan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat Kabupaten Tegal tahun 2022 sebesar 61,2%. Angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2021, yaitu sebesar 56,8%. Cakupan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di puskesmas dapat dilihat pada GRAFIK 6.16.

GRAFIK 6.16

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA ODGJ BERAT

MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

GRAFIK 6.16 menujukkan bahwa puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita ODGJ berat tertinggi adalah adalah puskesmas Lebaksiu. Selain itu juga masih rendahnya dukungan dan pengetahuan keluarga terhadap pengobatan ODGJ. Peran keluarga sangat penting dalam perawatan ODGJ. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan puskesmas telah melakukan pertemuan dengan keluarga ODGJ untuk mensosialisasikan peran keluarga dalam perawatan ODGJ. Salah satu puskesmas juga sudah membentuk paguyuban keluarga ODGJ sebagai sarana informasi dan dukungan bagi keluarga ODGJ.

* + - 1. **KEJADIAN LUAR BIASA**

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. KLB penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang besar, menyerap anggaran biaya yang besar dalam upaya penanggulangannya, berdampak pada sektor ekonomi, pariwisata serta berpotensi menyebar luas lintas kabupaten/kota, propinsi bahkan internasional yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya. Diare, campak, dan demam berdarah dengue merupakan jenis penyakit yangsering menimbulkan KLB di Indonesia.

Kejadian luar biasa (KLB) di Kabupaten Tegal selama tahun 2021 sebanyak 1 kasus, yang terjadi di 3 kecamatan. KLB yang terjadi adalah keracunan makanan. Jumlah penderita terdampak KLB sebanyak 122 orang. Tidak ada kasus kematian yang timbul pada KLB ini.

* + - 1. **COVID 19**

Corona Virus Disease (Covid) 19 yangdisebabkan oleh SARS-CoV-2 menyebar ke seluruh dunia sejak akhir tahun 2019. Virus tersebut ditemukan pertama kali di China pada November 2019. Sebelum secara resmi bernama SARS-CoV-2, virus tersebut bernama 2019-nCoV ketika WHO menetapkannya sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresehkan Dunia (KKMMD)/ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2021. Penetapan tersebut karena adanya peningkatan kasus yang signifikan dan kasus konfirmasi di beberapa negara lain. Kemudian WHO menetapkan Covid 19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2021.

Kementerian Kesehatan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2021: Penetapan Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannyapada 2 Februari 2021. Kasus terkonfirmasi Covid 19 pertama kali di Indonesia dilaporakan pada 2 Maret 2021. Kemudian pemerintah mengeluarkan Keppres Nomor 11 Tahun 2021: Covid 19 sebagai Kedaruratan KEsehatan Masyarakat (11 Maret 2021) dan Keppres Nomor 12 Tahun 2021: Covid 19 sebagai Bencana Nasional (13 April 2021).

SARS-CoV-2 adalah varian jenis baru yang belum pernah diindentifikasi sebelumnya pada manusia dan menyebabkan Coronavirus Disease 19 (Covid 19). Secara umum gejala yang muncul bersifat ringan sampai berat, bahkan ada yang tanpa gejala. Gejala yang terjadi antara lain demam, batuk, nyeri tenggorokan, sesak nafas, anosmia. Cara penularan dapat terjadi melalui udara dan droplet saat batuk atau bersin. Penegakan diagnosa dilakukan melalui metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleid Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (termasuk TCM dan viral load).

Kabupaten Tegal juga tidak terlepas dari dampak pandemic Covid 19. Sampai dengan tanggal 31 Desember 2022, tercatat 4.723 orang terkonfirmasi Covid 19. Dari jumlah tersebut, sebanyak 97,99% pasien dinyatakan sembuh dan 2,01% pasien meninggal. Data tersebut dapat dilihat di tabel 77 lampiran dan tergambar pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 6.17

ANGKA KESEMBUHAN DAN ANGKA KEMATIAN

PASIEN TERKONFIRMASI COVID 19 DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

**Jumlah Terkonfirmasi Covid 19 : 4.723**

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pemerintah terus meningkatkan cakupan testing pada warga dengan indikasi. Jumlah warga yang diperiksa per 1 juta penduduk adalah 11.589 orang dengan positivity rate 17,2%. Angka ini jauh di atas positivity rate standar WHO, yaitu sebesar 5%. Kelompok umur paling banyak terkonfirmasi Covid 19 adalah kelompok umur 15 – 59 tahun. Sedangkan kelompok umur paling sedikit terkonfirmasi Covid 19 adalah kelompok umur 5 - 6 tahun. Proporsi pasien terkonfirmasi Covid 19 menurut kelompok umur tergambar pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 6.18

PROPORSI PASIEN TERKONFIRMASI COVID 19

MENURUT KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Upaya yang sudah dilakukan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu upaya preventif dan kuratif. Upaya preventif yang dilakukan antara lain:

* 5M (Memakai masker, Mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan membatasi mobilitas)
* 3T (Testing, Tracing, dan Treatment)
* Isolasi pasien terkonfirmasi Covid 19
* Sosialisasi dan edukasi melalui berbagai media

Upaya kuratif melalui penguatan pelayanan kesehatan dengan:

* meningkatkan sarana prasarana (tempat tidur, ventilator, dll) di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah Kabupaten Tegal sudah mengintruksikan kepada semua rumah sakit untuk menambah kapasitas tempat tidur bagi pasien Covid 19.
* menambah SDMK, dengan membuka rekrutmen relawan di rumah sakit RSUD Soeselo dan RSUD Suradadi
* mengamankan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD)

Semua upaya ini tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, namun melibatkan lintas sektor yang tergabung dalam Satgas Covid 19. Peran masyarakat juga sangat berpengaruh pada penurunan penularan Covid 19, yaitu melalui program Jogo Tonggo yang dicanangkan oleh Gubernur Jawa Tengah. Jogo Tonggo adalah satuan tugas percepatan penanganan Covid 19 berbasis masyarakat di tingkat RW. Satgas tersebut dipimpin oleh dengan Ketua RW sebagai ketua satgas dan melibatkan semua elemen. Dengan ruang lingkup setingkat RW, diharapkan pelaksanaan dapat lebih efisien.

**KESEHATAN LINGKUNGAN**

Kesehatan lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, menurut WHO (World Health Organization), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Menurut WHO, ruang lingkup kesehatan lingkungan diantaranya meliputi penyediaan air minum serta pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran.

* + - 1. **SARANA AIR MINUM**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 492/MENKES/ PER/IV/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. Penyelenggara air minum dapat berasal dari badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum. Tidak semua air dapat diminum, syarat-syarat kualitas air minum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan dimaksud, diantaranya adalah sebagai berikut :

* + - * + Syarat Fisik : Tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna;
        + Parameter Mikrobiologi E Coli dan total Bakteri Kolifrom, kadar maksimum yang di perbolehkan 0 jumlah per 100 ml sampel;
        + Syarat Kimia : Kadar Besi : maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, Kesadahan (maks 500 mg/l), pH 6,5-8,5;
        + Syarat Mikrobiologis : Koliform tinja/total koliform (maks 0 per 100 ml air);
        + Dan parameter tambahan lainnya.

Salah satu parameter air minum adalah parameter fisik. Parameter fisik yang harus dipenuhi pada air minum yaitu harus jernih, tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.Selain itu, air minum tidak menimbulkan endapan. Jika air yang kita konsumsi menyimpang darihal ini, maka sangat mungkin air telah tercemar. Secara umum, kualitas fisik air minum di Indonesia termasuk dalam kategori baik (tidak keruh, tidakberwarna, tidak berasa tidak berbusa dan tidak berbau).

Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) tahun 2022 di seluruh wilayah Kabupaten Tegal sebanyak 21,9%. Sarana yang diperiksa adalah penyelenggara air minum yang meliputi PDAM, sarana air minum perpipaan non PDAM, dan sarana air minum bukan jaringan perpiaan komunal sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air/tangki air, depot air minum).

Sebanyak 31.051 unit sarana air minum dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL). Hasilnya, sebanyak 45,3% merupakan sarana air minum berisiko rendah dan sedang. Sarana air minum berisiko rendah adalah Sarana air minum yang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan pada parameter negatif kualitas fisik air minum memenuhi jawaban ya < 25%. Sarana air minum dengan risiko sedang adalah Sarana air minum yang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan pada parameter negatif kualitas fisik air minum memenuhi jawaban ya 25%-50%.

Sejumlah 450 sampel dari sarana air minum diambil, 74% diantaranya dinyatakan memenuhi syarat. Yang dimaksud dengan sarana air minum memenuhi syarat adalah:

* Sarana air minum yang masuk dalam kategori tinggi dan amat tinggi berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah dilakukan tindakan Perbaikan
* Sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan diperiksakan (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum.
  + - 1. **AKSES SANITASI YANG LAYAK**

Akses terhadap sanitasi layak merupakan salah satu fondasi inti dari masyarakat yang sehat. Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit. Akses sanitasi yang baik akan membantu menurunkan jumlah balita stunting.

Sanitasi yang difokuskan disini adalah jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat. Jenis akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (jamban sehat) antara lain akses sanitasi aman, akses sanitasi layak sendiri, akses layak bersama, akses belum layak, BABs tertutup, BABs terbuka. jamban sharing/komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Jamban sharing/komunal adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu/bersama, sehingga kotoran tersebut dalam suatu tempat tertentu tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. JSP adalah sarana jamban leher angsa yang dipakai secara individu dengan pembuangan akhir septic tank, baik individu maupun septic tank bersama (komunal) ditambah sumur resapan atau menyambung ke system pengolahan air limbah (SPAL). JSPP adalah sarana jamban dalam bentuk lubang jamban tertutup (pelengsengan, cubluk, atau leher angsa) yang berakhir dengan sumur resapan saja serta harus memiliki jarak lebih dari 10 meter sehingga tidak mencemari sumber air dan tanah.

Jumlah keluarga (KK) di Kabupaten Tegal adalah 496.110 KK. Sebanyak 16.953 KK (3,42%) menggunakan akses sanitasi aman, 389.449 KK (78,50%) menggunakan akses sanitasi layak sendiri, 58.304 KK (11,75%) menggunakan akses layak bersama, 31.407 KK (6,33%) menggunakan akses belum layak. Dari angka tersebut dapar disimpulkan bahwa semua penduduk memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak.

GRAFIK 7.1

PERSENTASE KK MENURUT PENGGUNAAN JAMBAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

* + - 1. **SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar(BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman,mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikatoroutcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indicator output STBM adalah sebagai berikut:

* Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
* Setiap rumahtangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
* Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
* Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
* Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar

Untuk mencapai outcome tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian,strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya PERMENKES ini.

Dalam PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu:

* Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment);
* Peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation);
* Peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement);

Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) Pilar STBM tidak maksimal. Tiga strategi ini disebut Komponen Sanitasi Total.

Seluruh desa di Kabupaten Tegal yang berjumlah 287 desa, sudah melaksanakan program STBM dan sudah berstatus desa stop BABS di akhir tahun 2019. Ini adalah prestasi yang sangat baik mengingat pada tahun 2014, desa stop BABS masih berjumlah 10 desa (3,5%). GRAFIK 7.2 menunjukkan bahwa dari tahun 2019 sampai dengan 2022 sudah maksimal.Pada tahun 2019 pemerintah Kabupaten Tegal menggelontorkan dana sebesar 21 M untuk meningkatkan desa stop BABS melalui program PDPM (Program Daerah Pembangunan Masyarakat).

GRAFIK7.2

PERSENTASE DESA STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS)

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

Desa yang melaksanakan STBM adalah Desa/kelurahan yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total.Jumlah desa yang melaksanakan STBM tahun 2022 sebanyak 287 desa (100%). Sedangkan jumlah desa/kelurahan dengan 5 pilar STBM sejumlah 154 (53,66%). Persentase desa yang melaksanakan STBM di Kabupaten Tegal tahun 2018 – 2022 lebih detail ada di GRAFIK 7.3.

GRAFIK 7.3

PERSENTASE DESA YANG MELAKSANAKAN STBM

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

* + - 1. **TEMPAT – TEMPAT UMUM (TTU)**

Tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat. Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat sekitar. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum meliputi sarana wisata, sarana ibadah, sarana transportasi, sarana ekonomi, dan sosial. Sarana wisata, meliputi hotel, usaha rekreasi, hiburan umum dan gedung pertemuan/gedung pertunjukan. Sarana ibadah, meliputi: masjid/mushola, gereja, klenteng, pura, wihara. Sarana transportasi, meliputi terminal, stasiun dan pelabuhan. Sarana Ekonomi dan Sosial, meliputi pasar, pusat pembelanjaan, apotik, sarana/panti sosial, sarana pendidikan dan sarana kesehatan.

Cakupan tempat - tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2021total 896 (82,5%).Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan dalam lima tahun terakhir bisa dilihat di GRAFIK 7.4.

GRAFIK 7.4

PERSENTASE TTU YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2022 lebih tinggi dari capaian tahun – tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh refocussing anggaran untuk penanganan Covid 19. Selain itu juga pembatasan aktivitas masyarakat untuk mengurangi penularan Covid 19.Dinas Kesehatan dan Puskesmas terus berupaya memberikan pembinaan terhadap TTU agar dapat memenuhi standar kesehatan.

* + - 1. **KEAMANAN PANGAN**

MenurutUndang Undang No. 36 tahun 2009 mengenai kesehatan disebutkan bahwa dibutuhkan pemantapan dan peningkatan dalam kegiatan kesehatan, salah satunya dalam upaya pengamanan makanan dan minuman agar kegiatan kesehatan yang berhubungan dengan upaya tersebut dapat berhasil guna dan bermanfaat khususnya bagi masyarakat. Hal ini juga suatu upaya agar masyarakat aman dari penyebaran makanan dan minuman yang tidak memenuhi persyaratan mutu (Kemenkes RI, 2009). Peningkatan kesehatan yang optimal dapat dilihat dari pengelolaan makanan dan minuman secara baik dan memenuhi standart mutu. Karena itu, dibutuhkan perhatian dari segi nilai gizi, nilai kemurnian, serta dari segi kebersihan. Tanpa lingkungan yang selalu dipelihara dan diawasi, maka makanan dapat menyebabkan sumber penyakit akibat kontaminasi suatu zat kimia, biologis, dan fisik (Kemenkes RI, 2009).

Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah Usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, restoran, TTP tetentu, depot air minum, rumah makan, kelompok gerai pangan jajanan, sentra pangan jajanan/kantin. Tempat pengelolaan makanan mempunyai risiko besar dalam penularan penyakit karena jumlah konsumen relatif banyak dalam waktu bersamaan. Oleh karena itu perlu teknologi dan metode yang tepat untuk pembinaan dan pengawasannya.TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi akan mendapatkan sertifikat laik hygiene sanitasi.

Jumlah TPM yang ada di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebanyak 1.254 unit, yang terdiri dari 137 unit jasa boga, 57 unit restoran, 85 unit TPP tertentu, 632 unit depot air minum, 179 unit rumah makan, 88 unit kelompok gerai pangan jajanan dan 76 unit sentra pangan jajanan/kantin. Secara umum persentase TPM yang memenuhi syarat sebesar 64,7%. Jasa boga yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 58%, sedangkan resto sebesar 81%, TPP tertentu 69%depot air minum 67%, rumah makan 54%, kelompok gerai pangan jajanan 82% dan sentra pangan jajanan/kantin sebesar 49%. Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Tegal dari tahun 2018 sampai dengan 2022 dapat dilihat di GRAFIK 7.5.

GRAFIK 7.5

PERSENTASE TPM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018–2022

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

**DAFTAR PUSTAKA**

Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal. 2021. *Kabupaten Tegal dalam Angka Tahun 2021.* Tegal:BPS.

Depkes RI. (2008). *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk.Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina*[*Gizi Masyarakat*](http://www.indonesian-publichealth.com/gizi-masyarakat/)*.* Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta

Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Panduan penatalaksanaan kanker payudara. Kementerian Kesehatan RI

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949 tahun 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013

[https://humas.jatengprov.go.id](https://humas.jatengprov.go.id/dokumen_ppid/1587973142137-1587848031180-Jogo%20Tonggo%20NEW%202020.pdf)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

Kemenkes RI. 2019. Publikasi Infodatin. Situasi kesehatan jiwa di Indonesia.