

Kabupaten Tegal secara geografis terletak pada koordinat 108°57'6"-109°21'30" BT dan 6°50'41" – 7°15'30" 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, dengan batas wilayah Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

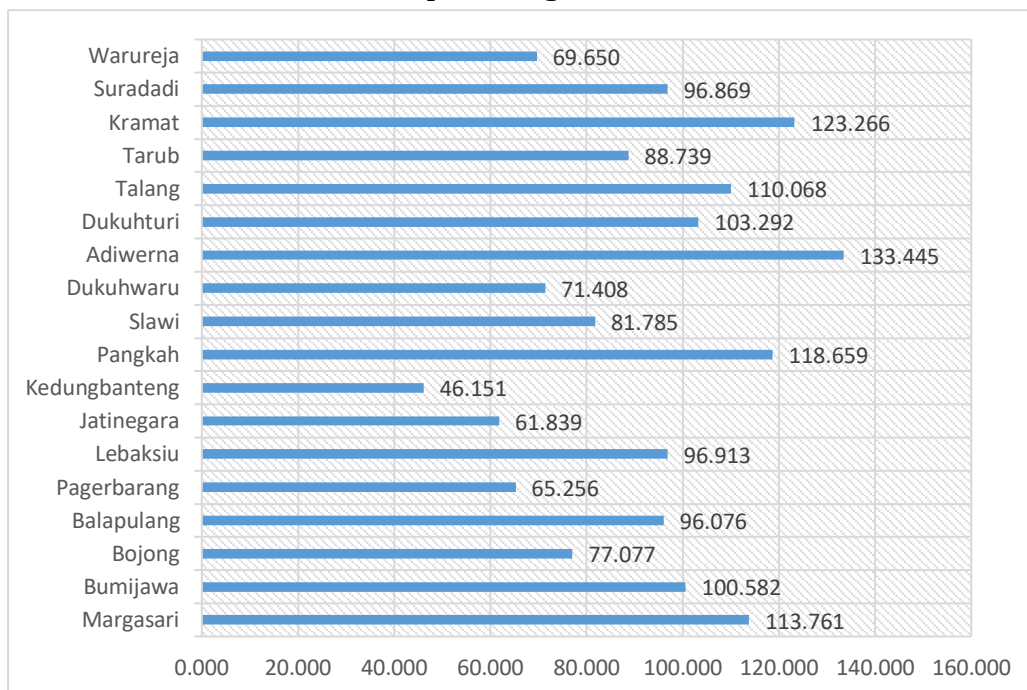
Sebelah utara : Kota Tegal dan Laut Jawa

Sebelah selatan : Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas

Sebelah timur : Kabupaten Pemalang

Sebelah barat : Kabupaten Brebes

GRAFIK 1.2 Grafik Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Tegal Tahun 2023



Sumber: Dinas Statistik Kabupaten Tegal, 2023

Berdasarkan GRAFIK 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Tegal belum merata. Jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Tegal terdapat di Kecamatan Adiwerna sebesar 133,445 penduduk, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Kedungbanteng sebesar 46,151 penduduk.

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). 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.

Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebesar 44. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Tegal yang produktif. 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 2023

No	Umur	Jenis Kelamin		Laki-laki & Perempuan
		Laki-laki	Perempuan	
1	0-14	205.068	193.956	399.024
2	15-64	582.590	565.098	1.147.688
3	diatas 65	51.039	57.085	108.124
Jumlah		838.697	816.139	1.654.836
Angka Beban Tanggungan		44		

Sumber: Dinas Statistik 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.

2. Rasio Jenis Kelamin

Jumlah penduduk Kabupaten Tegal tahun 2023 sesuai dengan data Kantor Statistik Kabupaten Tegal sebanyak 1.654.836 jiwa, yang terdiri atas jumlah penduduk laki-laki sebesar 838.697 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 816.139 jiwa. Rasio jenis kelamin pada tahun 2023 sebesar 102,8.

3. 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.

B. 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) menggambarkan kemampuan suatu wilayah untuk menciptakan nilai tambah pada suatu waktu tertentu menggambarkan 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 penurunan 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 kuantitas 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 dibandingkan tahun 2021 sebesar 8,60%.

Besarnya pendapatan yang diterima rumah tangga dapat menggambarkan 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 Keparahhan Kemiskinan memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin.

C. 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 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

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 bersesuaian. 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.

D. 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 harapan hidup merepresentasikan dimensi umur panjang dan sehat. Selanjutnya, angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah mencerminkan capaian pembangunan di bidang pendidikan. Sedangkan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup lebih layak.

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas 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.

A. 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 di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk wilayah kerja puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang :

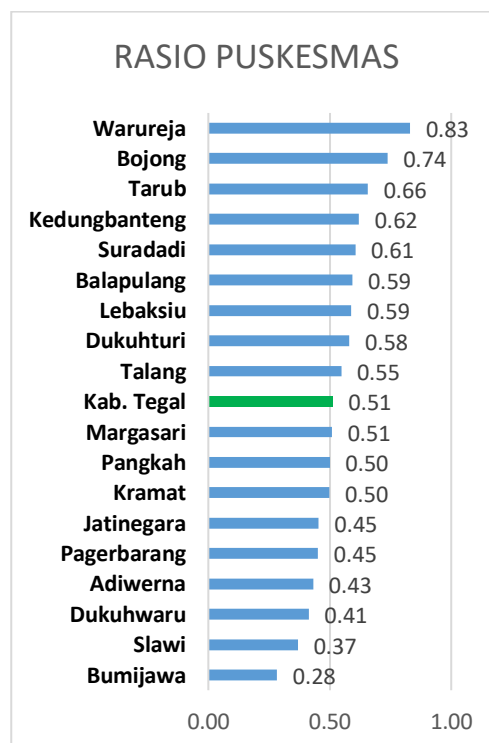
- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat, dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas harus didirikan 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 2022 sebanyak 29 unit. Jumlah puskesmas tidak mengindikasikan secara langsung seberapa baik keberadaan puskesmas mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer di masyarakat. Indikator yang mampu menggambarkan secara kasar tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan primer oleh puskesmas adalah rasio puskesmas terhadap 30.000 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. Gambaran 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 2023

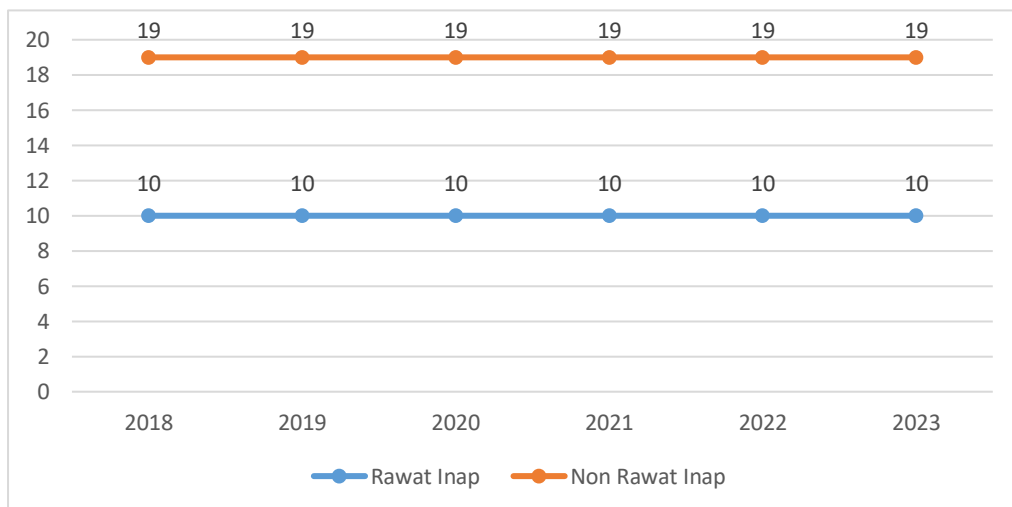


Sumber: Dinkes Kabupaten Tegal, 2022

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 2018 -2023



Sumber: BidangUKM, UKP

Dari data tersebut, terlihat bahwa jumlah rawat inap dan non rawat inap stabil sepanjang tahun 2018 hingga 2023, dengan angka tetap 10 untuk rawat inap dan 19 untuk non rawat inap.

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 mendekatkan akses 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.

B. RUMAH SAKIT

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14/2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. 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 badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

1. Jenis Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14/2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis resiko sector kesehatan. Penggolongan rumah sakit berdasarkan kepemilikan ada 2 yaitu rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta. Di Kabupaten Tegal ada 3 yaitu 2 RSUD dan 1 rumah sakit tentara, 8 milik swasta.

TABEL 2.1
PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT MENURUT KEPEMILIKAN
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2023

No	Pengelola/ Kepemilikan	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Pemerintah	3	3	3	3	3	3
2.	Swasta	4	4	6	6	6	8
Jumlah		7	7	9	9	9	11

Sumber: Dinas Kesehatan, 2023

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.

2. Penggolongan Rumah Sakit Berdasarkan Jenis Pelayanan & Klasifikasinya

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14/2021 diatur jenis Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanan dan klasifikasinya yaitu Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit umum terdiri dari Rumah Sakit kelas A, B, C, D, dan E. Belum ada Rumah Sakit kelas A di Kabupaten Tegal. Rumah Sakit kelas B hanya RSUD Dr. Soesilo. Rumah Sakit kelas C yaitu RSUD Suradadi, RSIA Pala Raya, RSI PKU Muhammadiyah Singkil, RS Mitra Siaga Tarub, RS Mitra Keluarga Tarub, RS Mitra Siaga. Rumah Sakit kelas D yaitu RS. Adella, Rumkit DKT Pagongan, RS Harapan Sehat, RS Hawari Essa. Dan untuk Tipe E tidak ada. Daftar tipe rumah sakit dirangkum dalam table berikut ini.

TABEL 2.2
KELAS RUMAH SAKIT
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023

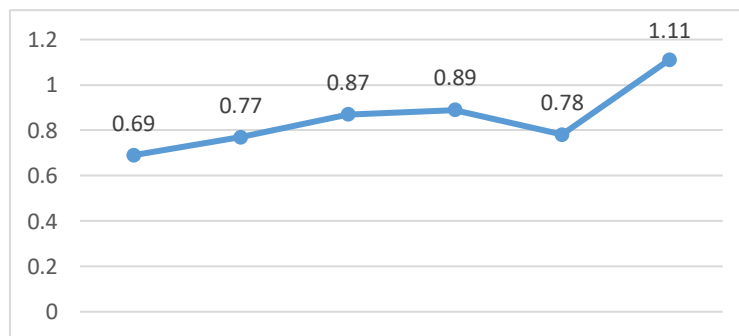
No.	Kelas Rumah Sakit	Nama Rumah Sakit
1.	Tipe A	-
2.	Tipe B	RSUD Dr. Soeselo
3.	Tipe C	RSUD Suradadi RSIA Pala Raya RSI PKU Muhammadiyah Singkil RS Mitra Siaga Tarub RS Mitra Keluarga Slawi Rumah Sakit Mitra Siaga Kramat
4.	Tipe D	Rumah Sakit Adella Rumkit DKT Pagongan Rumah Sakit Harapan Sehat Rumah Sakit Hawari Essa
5.	Tipe E	-

Sumber: Bidang UKM, UKP. 2023

3. 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 2023 adalah sebesar 1,11. Rasio ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 adalah 0,78 per 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Kabupaten Tegal sejak tahun 2018 sampai dengan tahun 2023 ditampilkan pada GRAFIK berikut.

GRAFIK 2.3
GRAFIK RASIO TEMPAT TIDUR DI RUMAH SAKIT PER 1.000 PENDUDUK
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berdasarkan GRAFIK 2.3, rasio tempat tidur per 1.000 penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 adalah 1,11. Pada grafik diatas bisa dilihat ada peningkatan dibanding tahun sebelumnya.

C. 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 dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

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

2. 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 45 item obat dan vaksin yang terdiri dari 40 item obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan 5 jenis vaksin

untuk imunisasi dasar. Semua puskesmas di Kabupaten Tegal sudah memiliki 100% obat dan vaksin esensial (tabel 9).

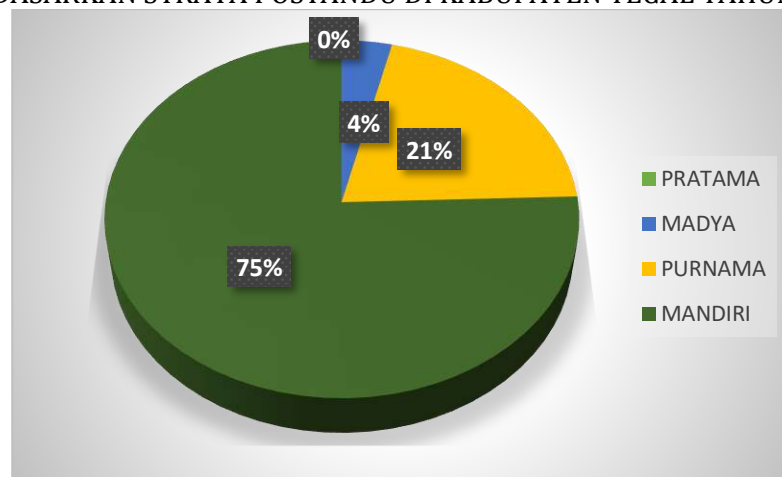
D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT

1. Posyandu

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran masyarakat. Melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya 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 dan memberikan 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 2023 di Kabupaten Tegal tercatat sebanyak 1.540 posyandu. Dari jumlah tersebut, semua posyandu aktif melaksanakan kegiatan.

GRAFIK 2.4
GRAFIK PERSENTASE POSYANDU
BERDASARKAN STRATA POSYANDU DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang Bidang SDM dan Pemberdayaan Masyarakat tahun 2023

Pada GRAFIK di atas dapat diketahui bahwa seluruh di Kabupaten Tegal proporsi tertinggi adalah posyandu mandiri sebanyak 75 % atau 1.163 Posyandu dan proporsi terendah adalah posyandu madya sebanyak 4% atau 58 Posyandu. Semua posyandu di Kabupaten Tegal sudah mampu melakukan kegiatan secara teratur untuk cakupan lima program yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Hal tersebut tentu dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

2. 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 2023 sebanyak 297, meningkat dari sebelumnya tahun 2022, yaitu sebanyak 284. Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Tegal sebanyak 287 desa. Hal ini menunjukkan semua desa mempunyai posbindu PTM. Dinas kesehatan dan puskesmas terus berupaya untuk melakukan advokasi agar pemerintah desa mengalokasikan 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 12 menyebutkan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap Pengaturan, pembinaan, pengawasan serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan 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.

Jumlah penduduk meningkat setiap tahunnya, hal ini menjadi tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masyarakat. Pemerintah diharapkan dapat menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara memadai dan terdistribusi secara baik. Tentunya dalam menunjang pelayanan kesehatan, jumlah SDM kesehatan yang tersedia di fasilitas pelayanan juga wajib tersedia sesuai kebutuhan.

Saat ini, sebaran SDM Kesehatan masih belum merata diberbagai fasilitas pelayanan kesehatan, padahal jumlah SDM Kesehatan sudah cukupbanyak. Pemerintah dituntut untuk mampu melakukan pengelolaan SDM Kesehatan dan berperan penting dalam perencanaan kebutuhan, pengadaan dan distribusi SDM Kesehatan. Dalam melakukan pengelolaan tersebut, dibutuhkan informasi yang terbaru dari setiap institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, pelatihan dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi – tingginya. Dalam rangka memperoleh gambaran SDMK tersebut, diperlukan adanya sistem informasi SDMK dan salah satu outputnya berupa Dokumen Deskripsi SDM Kesehatan

Data mengenai jumlah, jenis, dan kualitas, serta penyebaran tenaga kesehatan di wilayah kabupaten Tegal diperoleh dari fasilitas pelayanan Kesehatan dengan

pengumpulan data melalui aplikasi system informasi sumber daya manusia Kesehatan (SISDMK). Pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS pusat, PNS daerah, TNI/POLRI, dan swasta. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui mekanisme pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari fasilitas pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta (Puskesmas, Klinik, Tempat Praktek Mandiri dan Rumah Sakit) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal melalui Aplikasi SISDMK, dan data tersebut bisa diakses dan dimanfaatkan oleh dinas kesehatan provinsi serta secara nasional dikelola oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

A. 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 Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal melalui aplikasi SISDMK diperoleh gambaran sumber daya manusia tahun 2023 berjumlah sebanyak 7.324 orang terdiri dari 5.262 orang tenaga Kesehatan dan 2062 tenaga non Kesehatan. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi sumber daya manusia kesehatan menurut jenis tenaga dapat dilihat pada tabel 13 – 18.

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang dimaksud dengan tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Yg dimaksud tenaga medis meliputi 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

Jumlah Dokter Spesialis di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 155 orang terdiri dari 31 ASN dan 124 non ASN yang tersebar di 11 Rumah sakit, sedangkan dokter gigi spesialis sebanyak 5 orang tersebar di 4

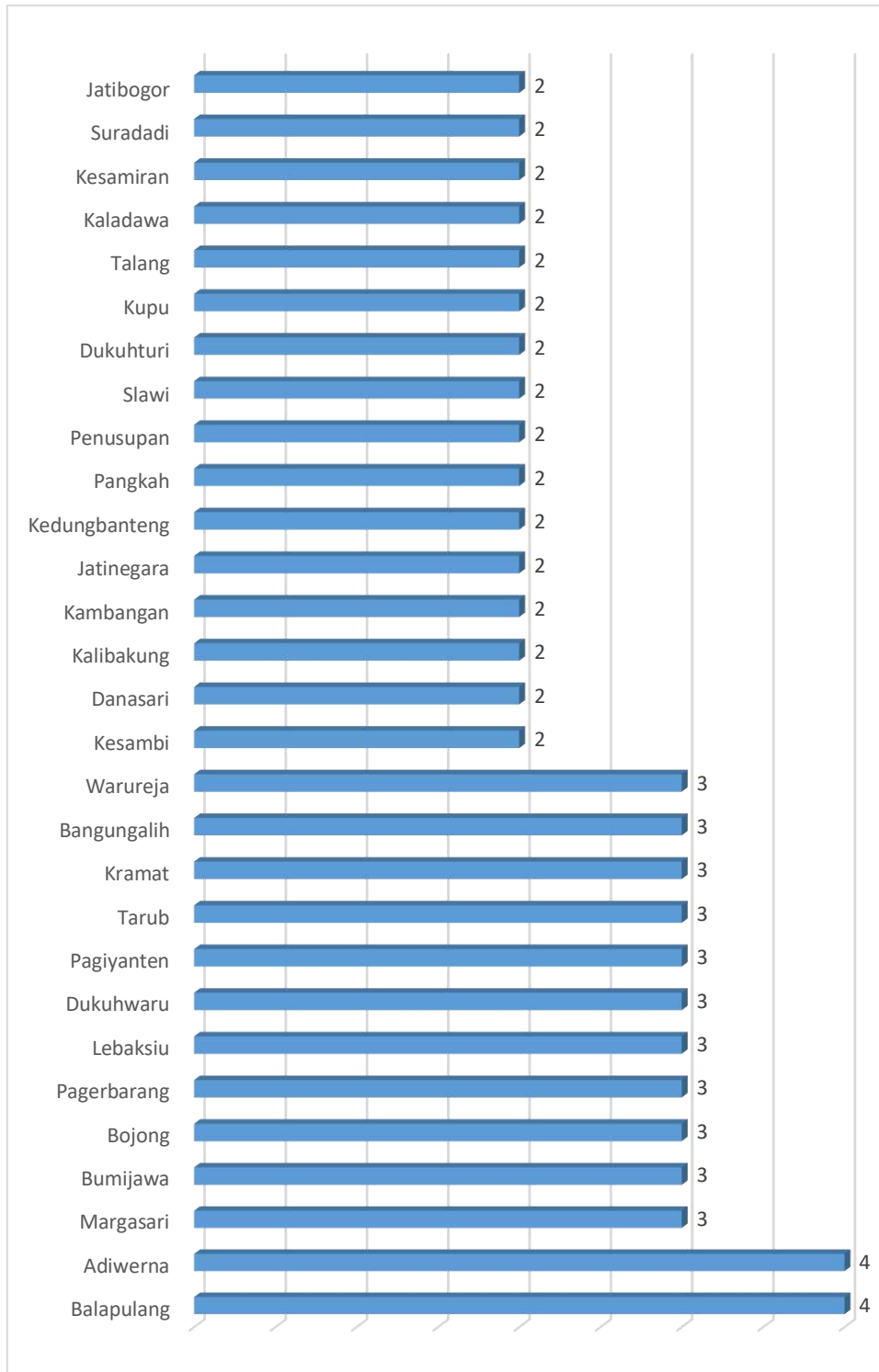
rumah sakit. Kecukupan tenaga dokter spesialis sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, RSUD dr. Soeselo Slawi sudah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sedangkan RSUD Suradadi masih belum terpenuhi dokter spesialis radiologi. Secara rinci dokter spesialis di RSUD sebagaimana table berikut :

No.	Nama RSUD	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi - Kebidanan & Kandungan (Sp.OG)	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	Dokter Spesialis Anestesiologi (Sp.An)	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)
1	RSU Dr. H.RM Soeselo W	4	3	3	2	2	4	2
2	RSUD SURADADI	3	1	1	1	0	3	1

2. Dokter Umum

Jumlah dokter umum di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 207 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 73 orang bertugas di Puskesmas dan 134 orang di rumah sakit. Dokter merupakan salah satu tenaga Kesehatan prioritas di Puskesmas dan untuk kabupaten Tegal semua puskesmas sudah memiliki tenaga dokter. 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 2023



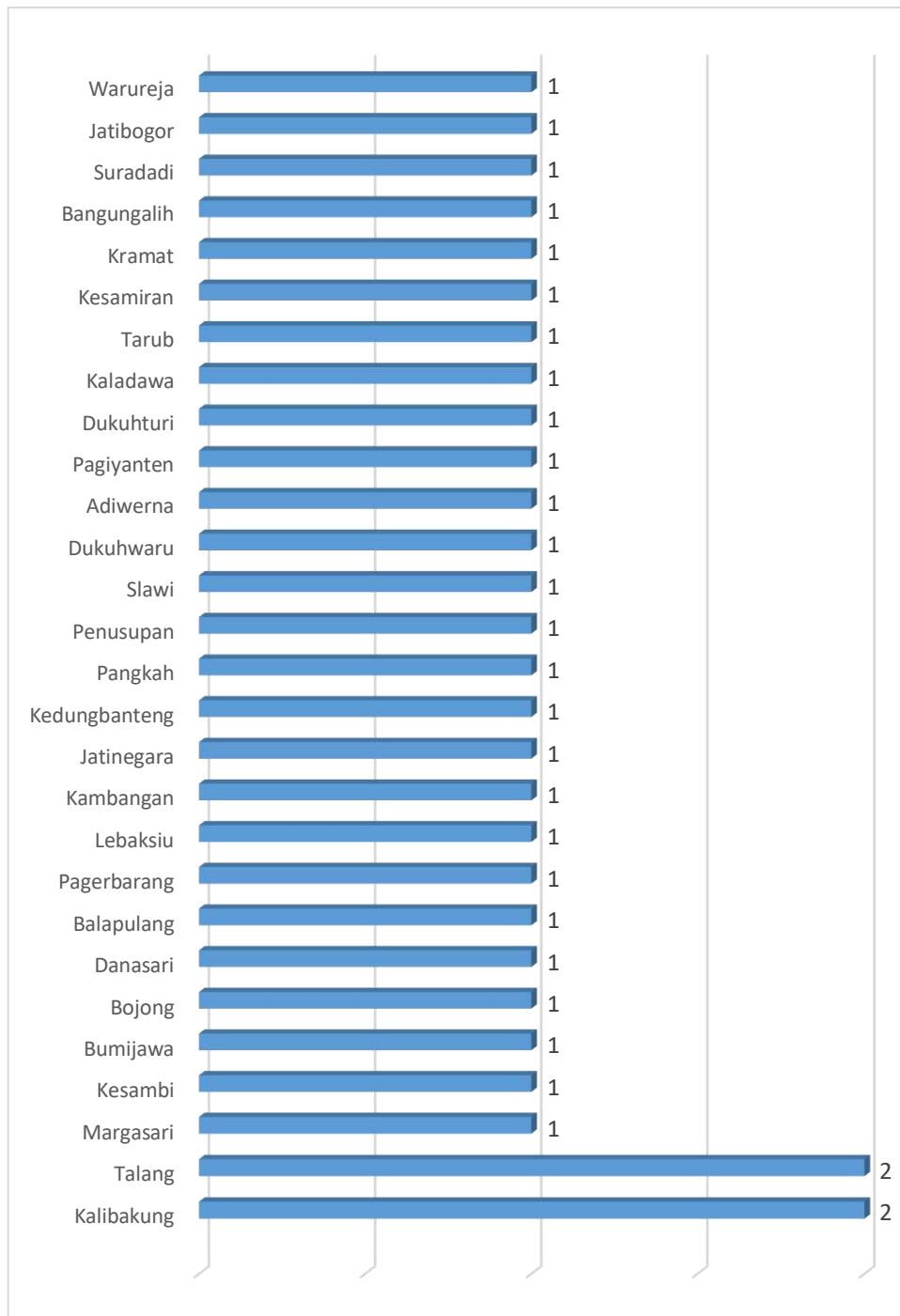
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

3. Dokter Gigi

Jumlah dokter gigi di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 43, termasuk dokter gigi spesialis sebanyak 4 orang. Jumlah dokter gigi yang bertugas di puskesmas sebanyak 30 orang. Sisanya sebanyak 13 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.

Di Kabupaten Tegal masih ada 5 Puskesmas yang belum memiliki tenaga dokter gigi dengan status ASN, 4 (empat) Puskesmas kebutuhan dokter gigi dipenuhi dengan mengangkat dokter gigi BLUD yaitu Puskesmas Bumijawa, Jatinegara, Lebaksiu dan Puskesmas Penusupan, 1 (satu) Puskesmas yaitu Puskesmas Kupu belum dipenuhi atau tidak ada dokter giginya. PMK nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas harus memiliki minimal 9 tenaga kesehatan strategis. 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 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

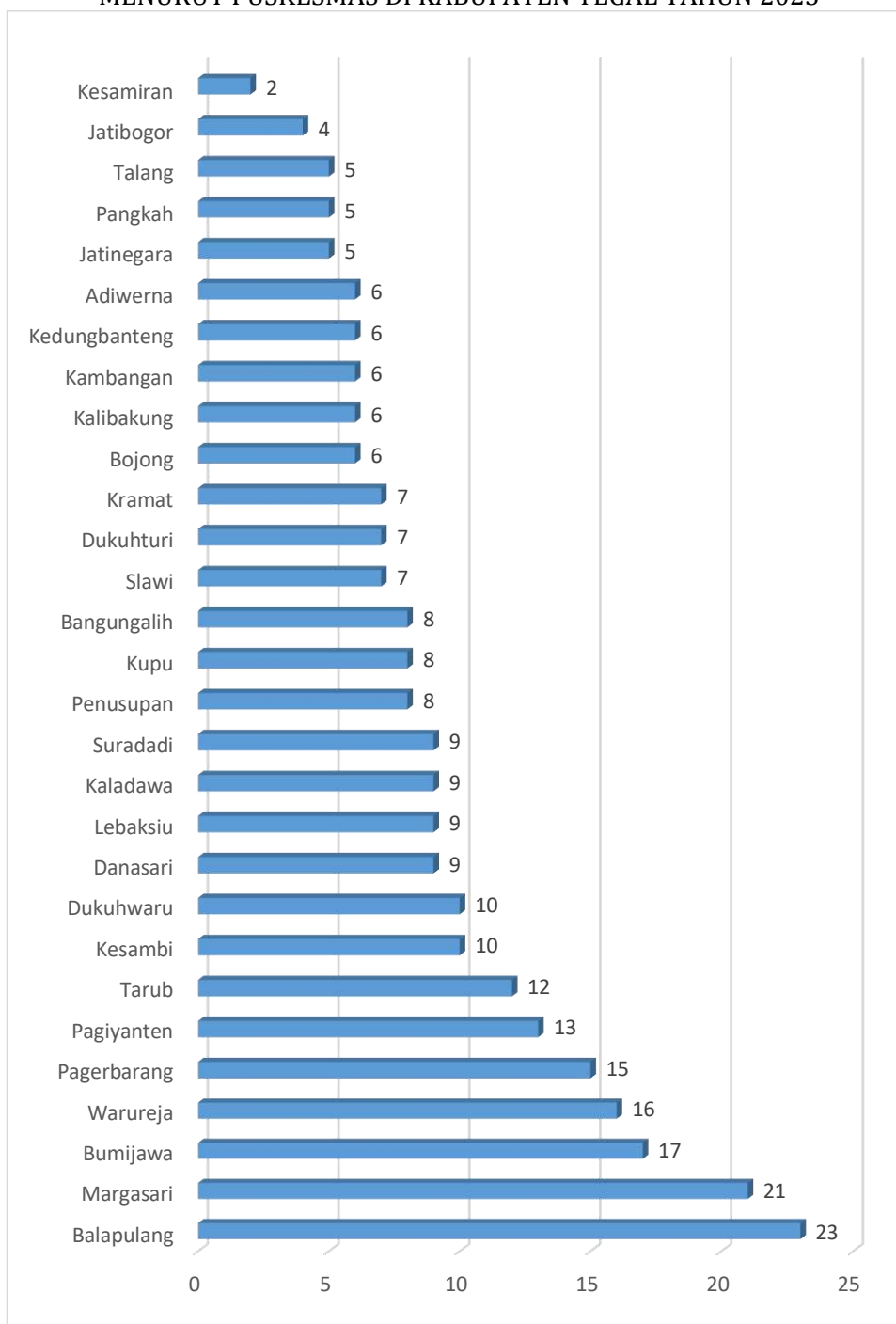
4. Perawat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sesuai Undang-undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok keperawatan terdiri dari perawat vokasi, Ners dan Ners spesialis.

Perawat dapat memberikan pelayanan kedokteran atau kefarmasian dalam batas tertentu di fasilitas pelayanan kesehatan atau praktik mandiri. Perawat yang dapat memberikan pelayanan minimal berpendidikan Diploma III dan wajib memiliki Surat Ijin Praktek Perawat.

Jumlah Tenaga Perawat (perawat dan perawat gigi) di Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2023 di aplikasi SISDMK sebanyak 1.290 orang. Tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 269 orang, yang tersebar di semua puskesmas dan 1021 bekerja di Rumah sakit. Gambaran distribusi tenaga perawat di Kabupaten Tegal menurut puskesmas adalah sebagai berikut.

GRAFIK 3.3
PERSEBARAN TENAGA PERAWAT
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

Puskesmas dengan jumlah perawat terbanyak adalah puskesmas Balapulung sebanyak 25 orang, disusul Puskesmas Margasari, Margasari dan Warurejo. Puskesmas dengan jumlah perawat paling sedikit adalah puskesmas Kesamiran dan Jatibogor.

5. Bidan

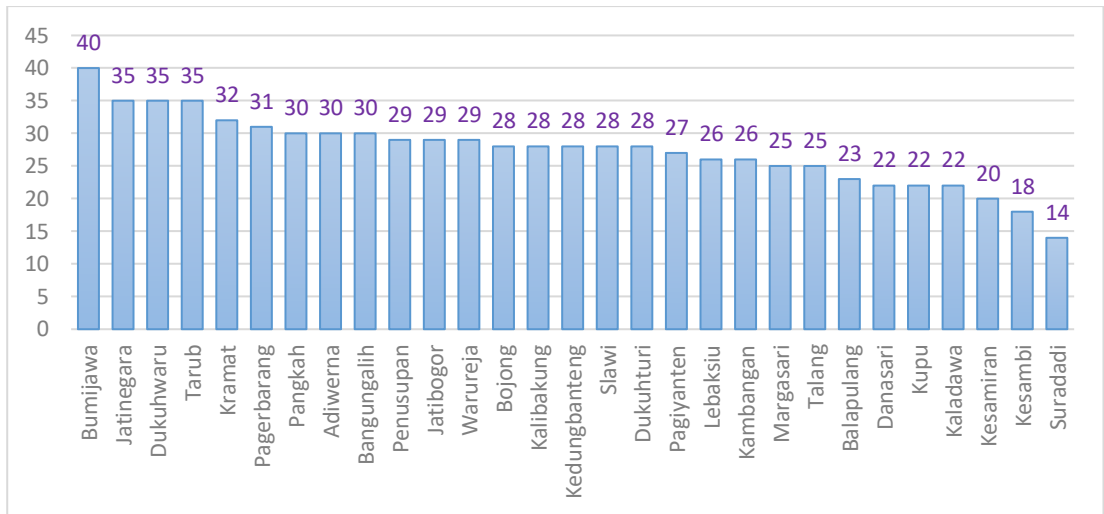
Sesuai dengan Undang-undang nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang dimaksud dengan bidan adalah Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan sedangkan Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu yang dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

Jumlah bidan di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 1.089 orang. Terdiri atas tenaga kebidanan yang bekerja di Puskesmas sebanyak 795 orang, di Rumah Sakit sebanyak 294 orang.

**PERSEBARAN TENAGA BIDAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023**



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

6. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan

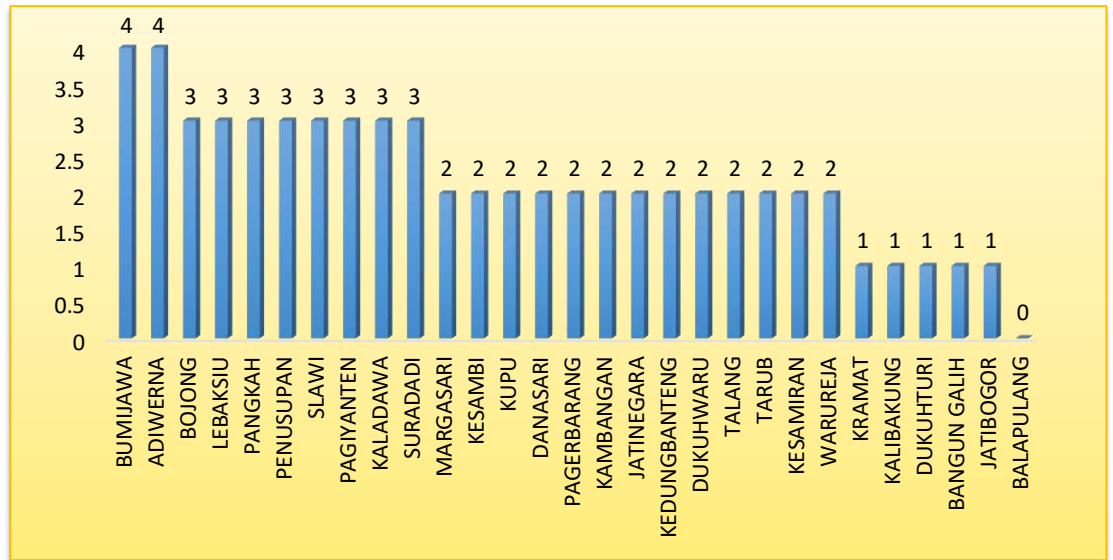
Tenaga kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumberdaya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran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

Menurut undang-undang Kesehatan nomor 17 Tahun 2023 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga Kesehatan kerja dan tenaga administrasi kebijakan Kesehatan sedangkan tenaga Kesehatan lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.

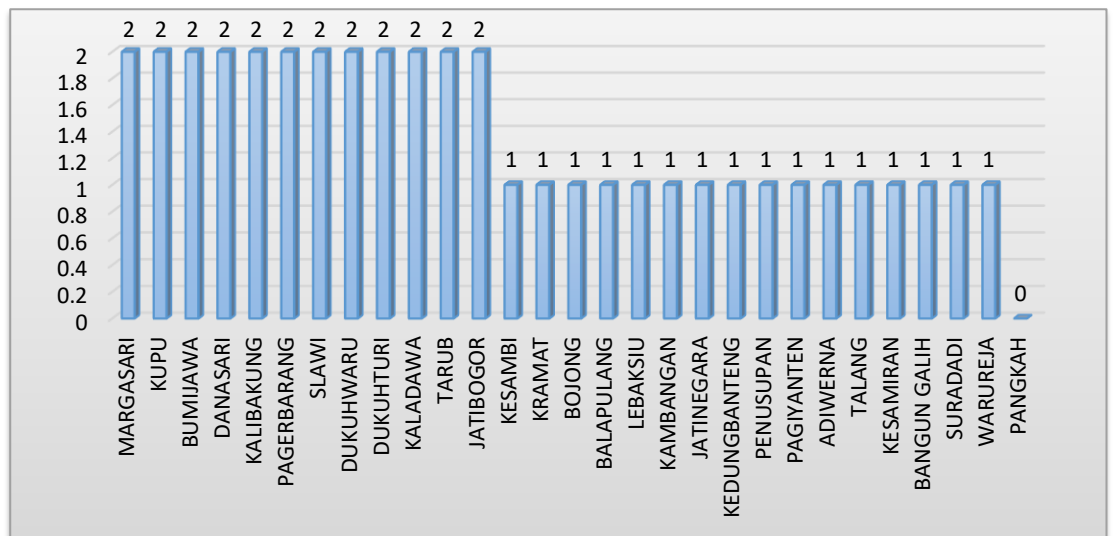
Di kabupaten tegal sesuai data dari aplikasi sistem informasi sumber daya manusia kesehatan jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat tahun 2023 sebanyak 69 orang. Jumlah tersebut tersebar di berbagai sarana kesehatan, yaitu di Puskesmas sebanyak 63 orang dan Rumah Sakit sebanyak 6 orang. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 56 orang tersebar di berbagai sarana kesehatan yaitu di Puskesmas sebanyak 40 orang dan Rumah Sakit sebanyak 16 orang. Masih ada 1 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga

promosi kesehatan yaitu Puskesmas Balapulang, dan 1 (satu) Puskesmas belum memiliki tenaga sanitasi yaitu Puskesmas pangkah. Secara rinci persebaran tenaga Kesehatan Masyarakat dan Tenaga Kesehatan Lingkungan sebagaimana grafik berikut :

GRAFIK 3.6
PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT
BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



GRAFIK 3.7
PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2023



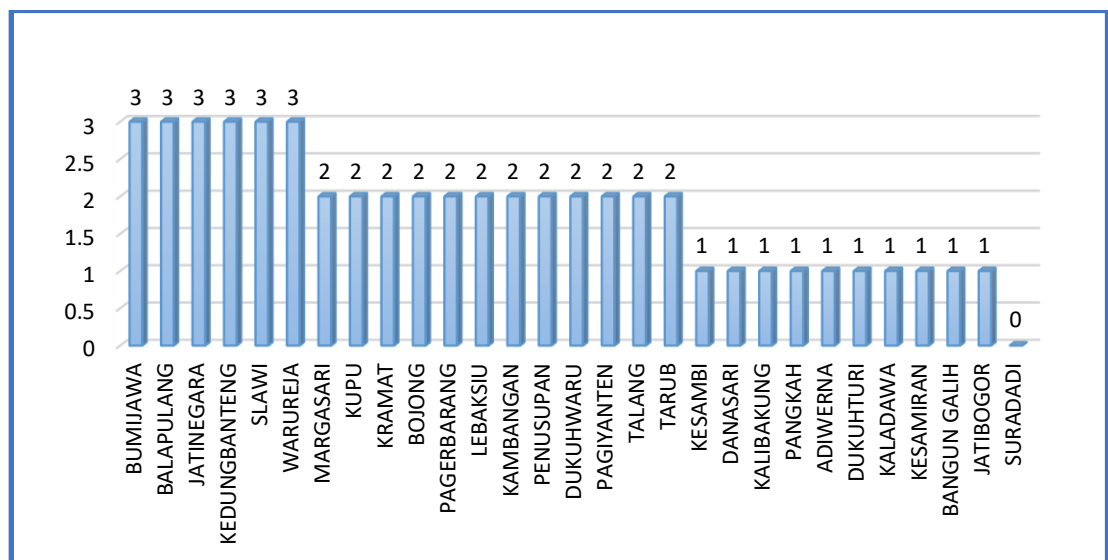
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

7. Gizi

Tenaga gizi yang dimaksud adalah nutrisionis dan dietisien. Tenaga Nutrisionis terdiri dari lulusan D-IV/S-1 Gizi, dan D-III 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.

Jumlah tenaga gizi di kabupaten Tegal ada 77 orang dengan persebaran menurut sarana kesehatan sebgaaian besar di Puskesmas yaitu 52 orang dan Rumah Sakit sebanyak 25 orang. Secara rinci persebaran tenaga gizi di Puskesmas sebagaimana grafik 3.8. Grafik 3.8 terlihat masih ada 1 (satu) Puskesmas yang belum memiliki tenaga gizi yaitu Puskesmas Suradadi.

GRAFIK 3.8
PERSEBARAN TENAGA GIZI BERDASARKAN SARANA KESEHATAN
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

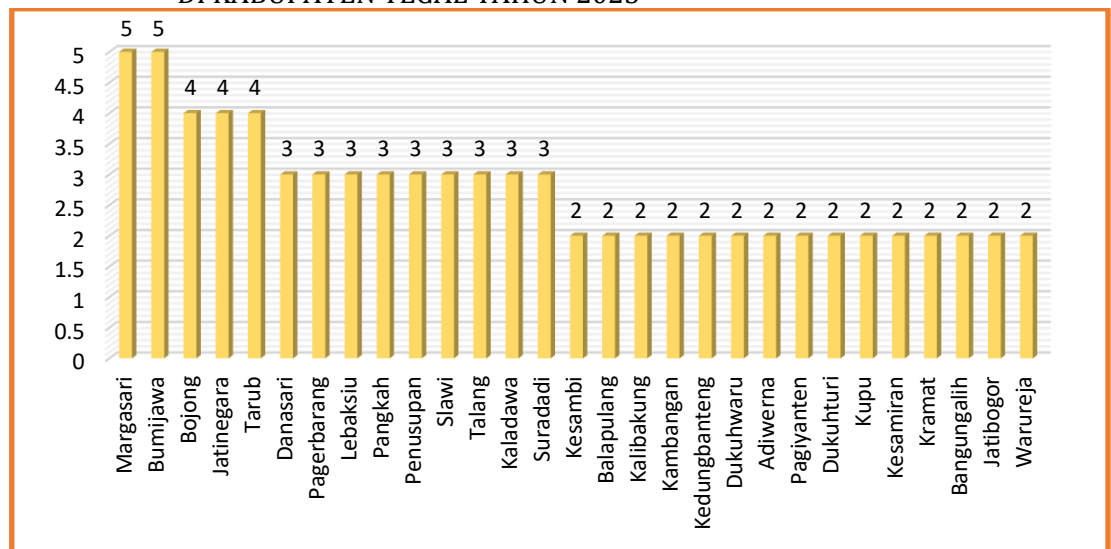
8. Tenaga Kefarmasian

Praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Tenaga Kefarmasian sesuai Undang-undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023 terdiri dari tenaga vokasi farmasi (D3 dan S1 Farmasi), Apoteker, Apoteker spesialis.

Jumlah tenaga kefarmasian di Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2023 adalah 272 orang, terdiri dari 192 orang tenaga vokasi farmasi dan 80 orang apoteker. Persebaran tenaga vokasi farmasi 42 orang di Puskesmas dan 150 orang di rumah sakit yang 55 orang diantaranya di RSUD dr. Soeselo dan RSUD Suradadi. Persebaran tenaga Apoteker 37 orang di Puskesmas dan 43 orang di rumah sakit yang 23 orang diantaranya di RSUD dr. Soeselo dan RSUD Suradadi.

Puskesmas di kabupaten Tegal hampir semua sudah memiliki tenaga vokasi dan apoteker kecuali Puskesmas Pagerbarang belum memiliki tenaga apoteker. Persebaran tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Tegal sebagaimana grafik 3.5. berikut:

GRAFIK 3.9
DISTRIBUSI TENAGA KEFARMASIAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber : Bidang SDM dan PM Dinkes Kab. Tegal Tahun 2023

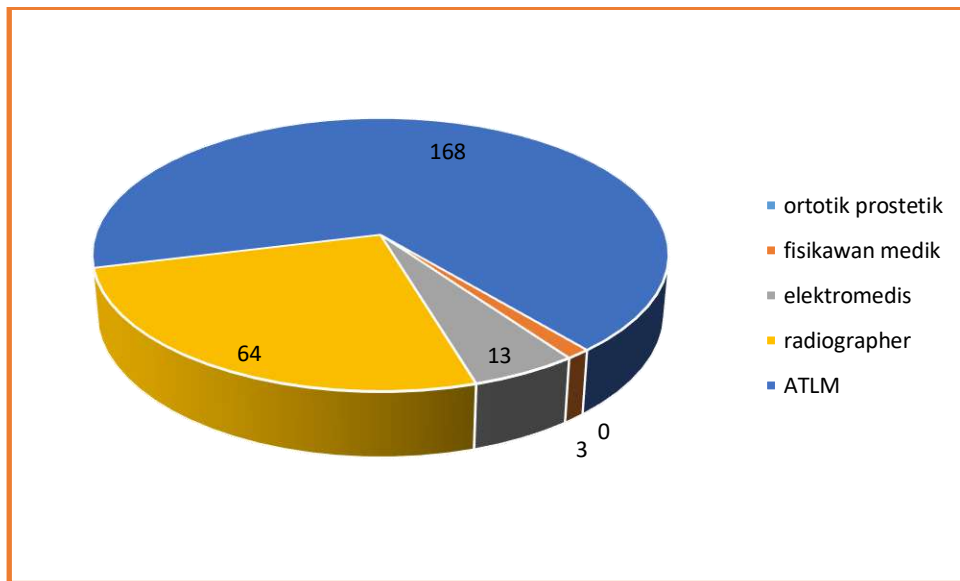
9. Tenaga Keterampilan Fisik

Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur yang sesuai dengan undang –undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Jumlah tenaga keterampilan fisik di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 55 orang yang tersebar di 11 (sebelas) rumah sakit di Kabupaten Tegal.

10. Tenaga Teknik Biomedika

Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga Teknik biomedika terdiri dari tenaga radiographer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik (ATLM), fisikawan medik dan ortotik prostetik. Radiographer di kabupaten Tegal ada sejumlah 64 orang yang berada di Puskesmas sejumlah 2 orang dan di Rumah sakit sejumlah 62 orang, ATLM yaitu 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 2023 sejumlah 168 orang, 61 orang bertugas di 29 (dua puluh sembilan) Puskesmas dan 107 orang bertugas di Rumah Sakit. Secara rinci tenaga teknik biomedik sebagaimana grafik 3.10.

DISTRIBUSI TENAGA TEKNIK BIOMEDIK DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber : Bidang SDMK dan PM Dinkes Kab. Tegal Tahun 2023

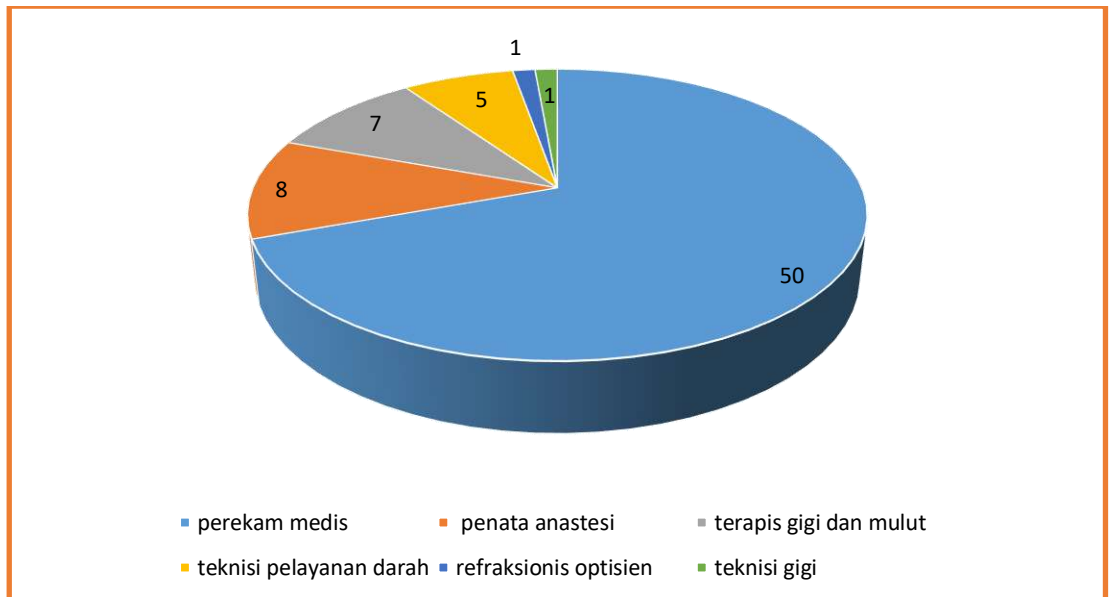
11. Tenaga Ketechnisian Medis

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

Jumlah Tenaga Ketechnisian Medis di Puskesmas pada tahun 2023 sebanyak 65 orang terdiri dari 32 orang perekam medis dan 33 orang tenaga teknisi gigi dan mulut. Sedangkan di rumah sakit jumlah Tenaga Ketechnisian Medis sebanyak 72 orang terdiri dari perekam medis 50 orang, teknisi pelayanan darah 5 orang, refraksionis optisien 1 orang, teknisi gigi 1 orang, penata anastesi 8 orang dan terapis gigi dan mulut sebanyak 7 orang. Secara rinci sebagaimana tabel 3.11.

GRAFIK 3.11

JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS BERDASAR JENIS TENAGA
DI RUMAH SAKIT WILAYAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



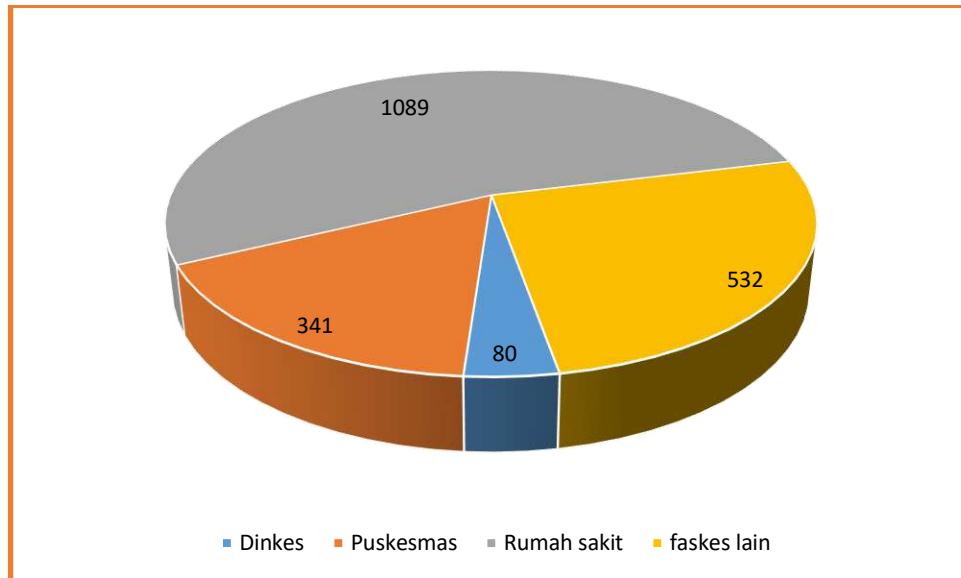
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

12. Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan

Tenaga penunjang/pendukung kesehatan adalah tenaga selain tenaga kesehatan yang bekerja di sektor/bidang kesehatan yang meliputi pejabat struktural, tenaga pendidik, dan tenaga dukungan manajemen. Jumlah tenaga penunjang/pendukung kesehatan di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 1.510 orang baik PNS maupun Non PNS. Tenaga penunjang/pendukung kesehatan terdistribusi di Puskesmas sebanyak 341 orang (27%), Rumah Sakit sebanyak 1.089 orang (73%). Dinas Kesehatan 80 orang (4,5%), dan sarana kesehatan lain sebanyak 532 orang (14,2%). Distribusi tenaga penunjang/pendukung kesehatan di sarana kesehatan Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2023 secara rinci disajikan pada grafik 3.12.

GRAFIK 3.12.

PERSEBARAN TENAGA PENUNJANG BERDASARKAN
SARANA KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM, 2023

B. 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 sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit atau setidaknya terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan 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

Sesuai yang diamanatkan pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 Tahun 2019 Pemerintah Kabupaten Tegal dituntut untuk memenuhi kebutuhan minimal tenaga Kesehatan terutama 9 jenis tenaga Kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Upaya yang sudah dilakukan Pemerintah Kabupaten Tegal dan Dinas Kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan tenaga tersebut dengan pengadaan ASN maupun BLUD.

Berdasar data dari aplikasi SISDMK 86,2% Puskesmas di Kabupaten Tegal sudah terpenuhi 9 tenaga Kesehatan prioritas dan masih ada Puskesmas yang belum terpenuhi yaitu Puskesmas Kupu tidak ada dokter gigi, Puskesmas Balapulang tidak ada tenaga promosi Kesehatan, Puskesmas Pangkah tidak ada tenaga Kesehatan lingkungan dan Puskesmas Suradadi tidak memiliki tenaga Gizi. Secara rinci jumlah 9 tenaga prioritas di Puskesmas pada tahun 2023 sebagaimana tabel 3.2.

TABEL 3.2.
JUMLAH 9 TENAGA PRIORITAS PER PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023

No.	Nama	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Promosi Kesehatan	Tenaga Kesehatan Lingkungan	ATLM	Tenaga Gizi	Tenaga Kefarmasian
1	MARGASARI	3	1	22	25	2	2	2	2	5
2	KESAMBI	2	1	13	19	2	1	2	3	2
3	KRAMAT	3	1	8	32	1	1	2	2	2
4	BUMIJAWA	3	1	19	40	4	2	3	3	5
5	BOJONG	3	1	8	28	3	1	2	2	4
6	DANASARI	2	1	9	22	2	2	2	1	3
7	KALIBAKUNG	2	2	6	27	1	2	2	1	2
8	PAGERBARANG	3	1	16	31	2	2	3	2	5
9	LEBAKSU	3	1	10	26	3	1	2	2	3
10	KAMBANGAN	2	1	8	26	3	1	2	2	2
11	JATINEGARA	3	1	18	35	2	1	3	3	4
12	KEDUNGBANTENG	2	1	14	28	2	1	1	2	2
13	PENUSUPAN	2	1	9	29	3	1	1	2	3
14	SLAWI	2	1	8	28	3	1	3	3	3
15	DUKUHWARU	2	1	11	35	2	2	2	2	2
16	PAGIYANTEN	3	1	17	27	4	1	2	2	2
17	ADIWERNA	3	1	6	26	3	1	2	1	2
18	DUKUHTURI	2	1	10	28	1	2	2	1	2
19	TALANG	2	2	9	25	2	1	2	2	3
20	KALADAWA	2	1	9	22	3	2	2	1	3
21	TARUB	5	1	17	35	2	2	3	2	4

22	KESAMIRAN	2	1	8	20	2	1	2	1	2
23	BANGUN GALIH	2	1	7	30	1	1	2	1	2
24	JATIBOGOR	2	1	6	28	1	2	2	1	2
25	WARUREJO	3	1	16	31	2	1	2	3	2
26	KUPU	2	0	10	22	2	2	2	2	3
27	BALAPULANG	4	1	23	23	0	1	2	2	2
28	PANGKAH	2	1	10	30	3	0	3	1	3
29	SURADADI	2	1	10	14	3	1	2	0	3
JUMLAH		73	30	337	792	64	39	62	52	82

Sumber : Bidang SDM dan PM Dinkes Kab. Tegal Tahun 2023

Berdasar table 3.2 dapat di kelompokkan persentase pemenuhan 9 tenaga prioritas di Puskesmas sebagaimana table 3.3. dari table tersebut diketahui masih ada 4 Puskesmas (3,79%) yang belum terpenuhi

TABEL 3.3.
PERSENTASE PEMENUHAN 9 TENAGA PRIORITAS PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023

JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	JUMLAH PUSKESMASNA KES SESUAI STANDAR		BELUM SESUAI STANDAR		
				JML PUSK < STANDAR		KEKURANGAN NAKES (Orang)
		JML	%	JML	%	
Perawat	337	29	100%	0	0%	0
Dokter/dokter layanan primer	73	29	100%	0	0%	0
Dokter gigi	30	28	96,5%	1	3,5%	1
Bidan	792	29	100%	0	0%	0
Tenaga kefarmasian	82	29	100%	0	0%	0
Tenaga Kesmas	64	28	96,5%	1	3,5%	1
Tenaga kesehatan Lingkungan	39	28	96,5%	1	3,5%	1
Nutrisionis	52	28	96,5%	1	3,5%	1
ATLM	62	29	100%	0	0)	0
JUMLAH PUSK TERPENUHI		26	86,21%	4	3,79%	4

Sumber : Data di olah Bidang SDM dan PM Dinkes Kab. Tegal Tahun 2023

Sebanyak 29 puskesmas di Kabupaten Tegal, hanya dua puskesmas yang berstatus puskesmas perkotaan, yaitu Puskesmas Slawi dan Adiwerna. Tenaga kesehatan maupun non kesehatan di puskesmas tidak hanya berstatus PNS, namun ada yang berstatus pegawai BLUD Puskesmas.

Jumlah dokter umum di seluruh puskesmas sebanyak 73 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 13 lampiran.

Berbeda dengan dokter umum, tidak semua puskesmas memiliki dokter gigi. Jumlah dokter gigi di Puskesmas sebanyak 30 orang, tetapi masih ada 1 Puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi yaitu Puskesmas Kupu. Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kupu 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 13 lampiran.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh 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 semua Puskesmas sudah terpenuhi kebutuhan perawat baik ASN maupun BLUD. Informasi lengkap terkait jumlah perawat di setiap puskesmas terdapat di Tabel 14 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 19 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, balita,

stunting dan pencapaian program prioritas pemerintah lainnya. Informasi lengkap terkait jumlah bidan di setiap puskesmas terdapat di Tabel 14 lampiran.

Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan lingkungan yang terdiri dari sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang 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 15 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. Berdasarkan data pada aplikasi SISDMK Masih terdapat Puskesmas yang belum mempunyai tenaga Gizi yaitu Puskesmas Suradadi. Informasi lengkap terkait jumlah nutrisionis di setiap puskesmas terdapat di Tabel 15 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, yang terdiri 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. Informasi lengkap terkait jumlah tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di setiap puskesmas terdapat di Tabel 17 lampiran.

Tenaga ahli teknologi laboratorium medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknologi laboratorium medik atau analisis kesehatan atau analisis 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. 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 16 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 Balapulang, Kupu, Pangkah dan Puskesmas suradadi.

C. 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 2023 sebanyak 181 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 10,9. Angka ini masih kurang dari target tahun 2025 sebesar 12 per 100.000 penduduk.

2. Dokter Umum

Jumlah dokter umum di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 207 orang. Rasio dokter umum per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebesar 12,5 per 100.000. Rasio tersebut masih di bawah target tahun 2025 sebesar 50 per 100.000 penduduk.

3. Dokter Gigi

Jumlah dokter gigi di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 43 orang dan jumlah dokter gigi spesialis sebanyak 4 orang. Rasio dokter gigi sebesar 2,6 dokter gigi per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih jauh di bawah target tahun 2025 sebesar 14 per 100.000 penduduk.

4. Perawat

Jumlah Perawat (perawat, perawat gigi, dll) di Kabupaten Tegal yang tercatat pada tahun 2023 sebanyak 1.290 orang. Rasio Tenaga Keperawatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal sebesar 78,0. Angka ini masih di bawah target tahun 2025 yaitu sebesar 200 per 100.000 penduduk.

5. Bidan

Jumlah bidan di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 tercatat sebanyak 1.089 orang. Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2023 sebesar 65,8. Angka ini masih di bawah target tahun 2025 yaitu sebesar 130 per 100.000 penduduk.

6. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 67 orang. Rasio tenaga kesehatan lingkungan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2023 sebesar 4. Angka ini masih di bawah target tahun 2025 yaitu sebesar 20 per 100.000 penduduk.

7. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Jumlah tenaga kesehatan lingkungan (sanitarian) di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 55 orang. Rasio tenaga kesehatan lingkungan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2023 sebesar 3,3. Angka ini masih di bawah target tahun 2025 yaitu sebesar 20 per 100.000 penduduk.

8. Tenaga Gizi

Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebanyak 78 orang. Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2023 sebesar 4,7. Angka ini masih di bawah target tahun 2025 yaitu sebesar 18 per 100.000 penduduk.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan memerlukan komponen pembiayaan. Undang-Undang Nomor 36p 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.

A. 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 agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Program ini telah memberikan banyak manfaat bagi peserta, peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Peserta JKN tahun 2023 di Kabupaten Tegal berjumlah 1.473.827 orang, yang terdiri dari 894,960 orang peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 578,867 orang peserta non PBI. Dari 894,960 orang peserta PBI, terdapat 812,469 orang peserta PBI APBN dan 82,491 orang peserta PBI APBD. Dari 578,867 orang pesertanon PBI, terdapat 299,790 orang peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), 254,316 orang peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri, 24.761 orang peserta Bukan Pekerja (BP).

B. PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD

Alokasi anggaran kesehatan bersumber APBD Kab/Kota pada tahun 2023 sebesar yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebesar Rp. 313.110.197.223,00. Terdiri dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah sebanyak Rp. 250.611.413.500,00 (belanja operasional dan belanja modal) dan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) sebesar Rp 61,498,783,723.00 untuk kegiatan yang dibiayai dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp. 60.986.372.884

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 124,9% dari total APBD sebesar Rp. 3.029.811.293.000.

C. 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 2023 adalah sebesar Rp. 1.436.831.891,-. Anggaran kesehatan per kapita Kabupaten Tegal tersebut hanya milik Dinas Kesehatan, belum termasuk dengan Rumah Sakit maupun BPJS.

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.

A. 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 berbagai sektor 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 PONEK.
- 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

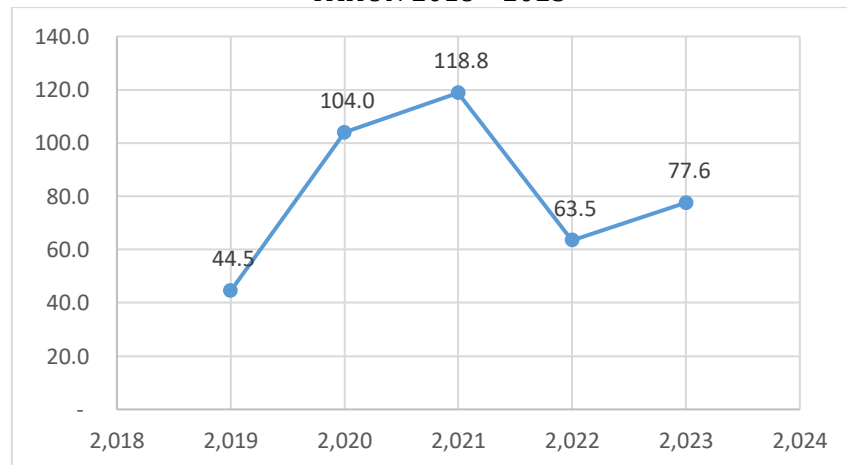
Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, 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 sejak tahun 2020 telah mengalami kenaikan, dan kembali menurun pada tahun 2022. Dan pada tahun 2023 meningkat kembali. Kecenderungan AKI dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut:

GRAFIK 5.1
ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2018 - 2023

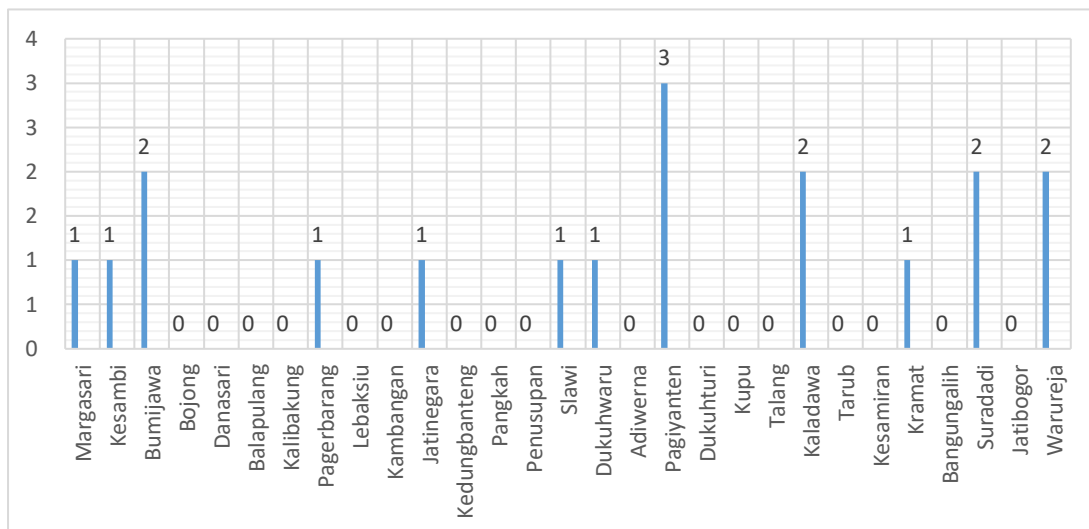


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Target AKI tahun 2023 sebesar 63/100.000 KH. AKI tahun 2023 sebesar 77,6 per 100.000 KH dengan jumlah sebanyak 18 kasus. Penyebab AKI 5 kasus (27,7 %) karena Preeklampsia Berat, 5 kasus (27,7 %) karena perdarahan, 4 kasus (22,2 %) karena penyakit jantung, 2 kasus (11,11 %) gangguan metabolik 1 kasus (5,5 %) infeksi dan 1 kasus (5,5 %) karena lain-lain.

Persebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 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 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah kematian ibu antara lain:

1. Pendataan seluruh Ibu hamil, baik ibu hamil normal maupun ibu hamil resiko tinggi
2. Scrinng ibu hamil oleh tenaga Kesehatan pada trimester satu meliputi scrinng pre eclampsia, tripel eliminasi
3. Pemeriksaan USG sederhana oleh dokter pada trimester 1 dan trimester 3
4. Ante Natal Care secara berkualitas selama hamil minimal 6 kali
5. Sistem rujukan
6. Pendampingan ibu hamil resiko tinggi
7. Pendampingan Ponak ke Poned meliputi peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan Maternal Neonatal .
8. Dril Scill bagi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan Maternal Neonatal
9. Pemanfaatan Buku KIA bagi tenaga kesehatan , kader kesehatan maupun ibu hamil
10. Pencatatan dan pelaporan melalui E-Kohort , Simatneo

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah salah satu indicator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM – BK). Pelayanan tersebut diwujudkan

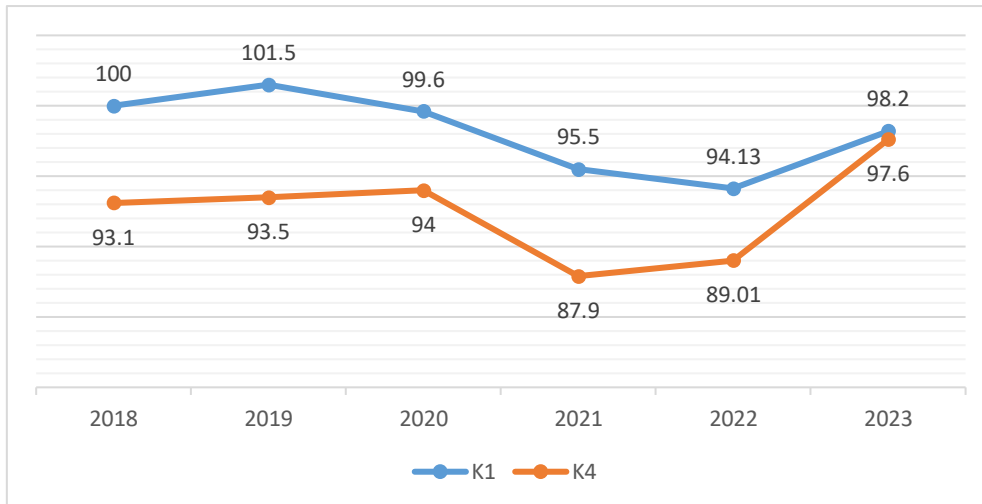
melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 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 indikator Cakupan K1 dan K6. 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, K4 dan K 6 di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 – 2023 secara dapat dilihat sebagai berikut:

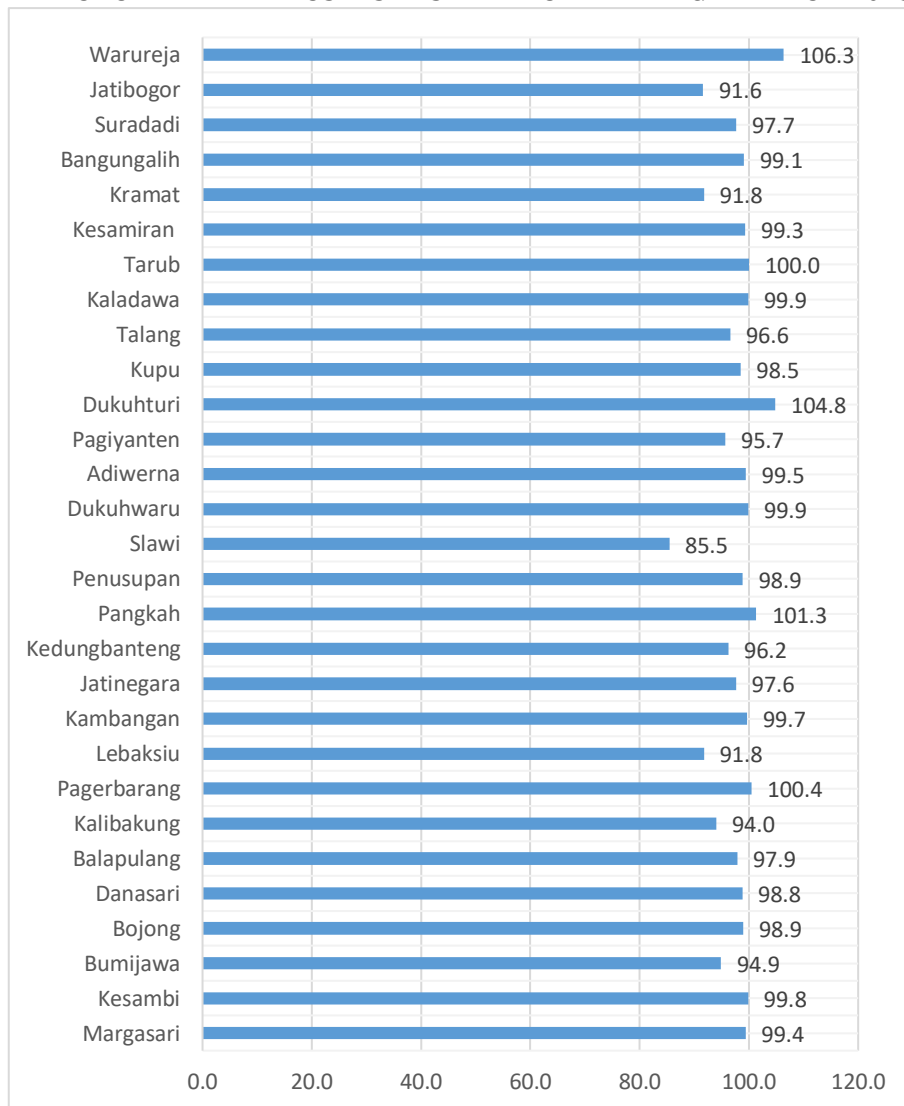
GRAFIK5.3
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU K1 DAN K4
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2023



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 2023 dapat dilihat pada GRAFIK5.4.

GRAFIK5.4
CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL K4
MENURUT WILAYAH PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



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

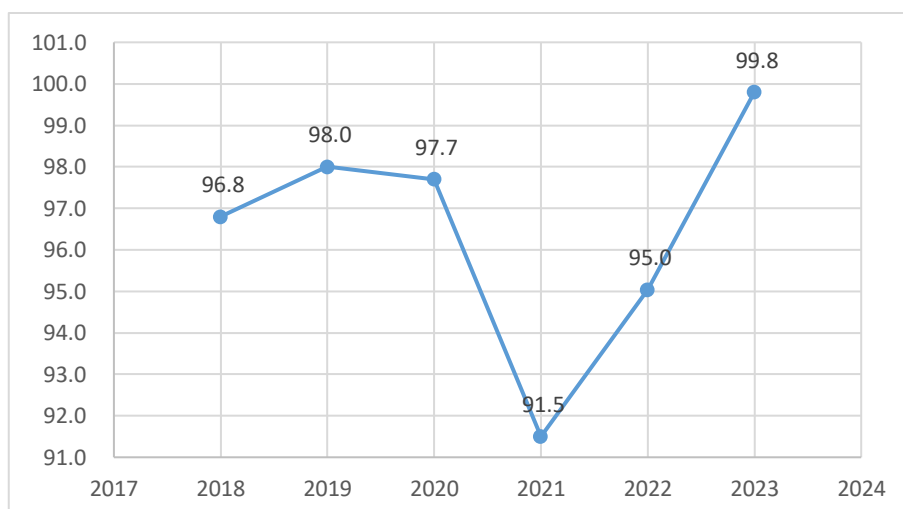
Jampersal menyediakan biaya persalinan ibu hamil tidak mampu. Semakin kuatnya kerja sama dan sinergi berbagai program yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat termasuk sektor swasta diharapkan dapat mendorong tercapainya target cakupan pelayanan antenatal.

3. 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%, dan capaian tahun 2023 meningkat sebesar 99,8%.

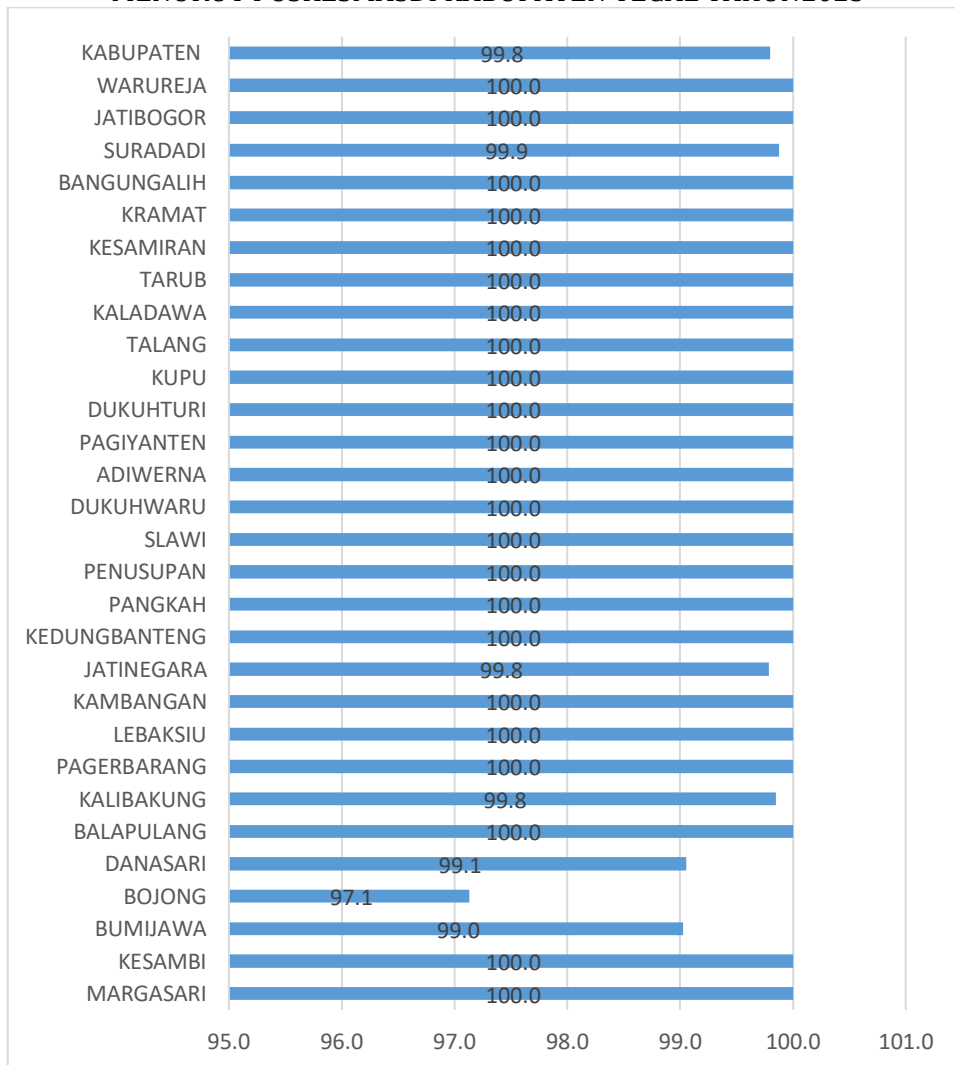
GRAFIK5.5
CAKUPAN PELAYANAN IBU BERSALIN DI KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2018 - 2023



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 2023 disajikan pada GRAFIK5.6.

GRAFIK5.6
CAKUPAN PELAYANAN IBU BERSALIN OLEH TENAGA KESEHATAN
MENURUT PUSKESMASDI KABUPATEN TEGAL TAHUN2023

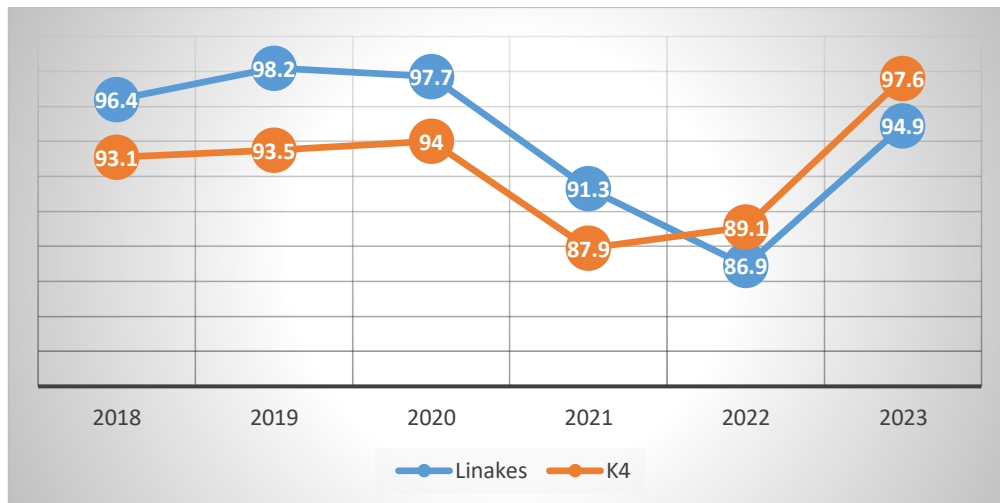


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Analisis kematian ibu yang dilakukan Bidang UKM & UKP Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2023 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.

GRAFIK 5.7
CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL K4 DAN CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN
OLEH TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL
TAHUN 2018-2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari GRAFIK5.7 dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan ibu hamil K4 mengalami kenaikandan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pun telah meningkat cukup signifikan ditahun 2023. 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.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

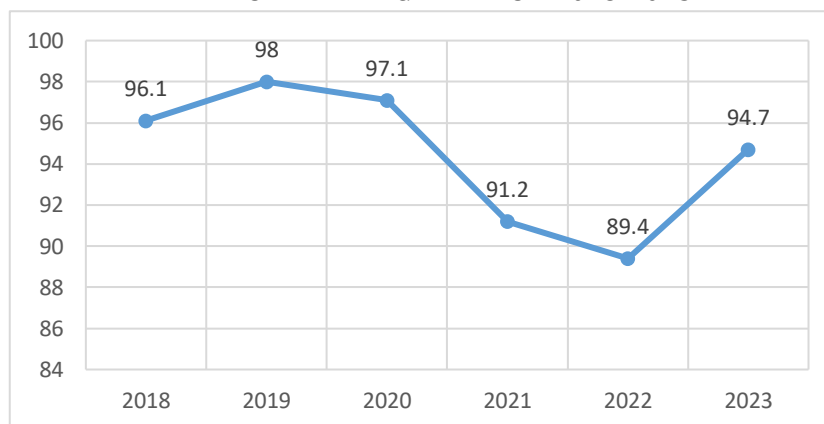
Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar. Dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada 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 lochia 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 (KF LENGKAP)
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari GRAFIK di atas dapat dilihat bahwa capaian cakupan kunjungan nifas (KF LENGKAP) di Kabupaten Tegal dalam kurun waktu tahun 2018 – 2023 cukup fluktuatif. Pada tahun 2022 mengalami penurunan. Namun, pada 2023 mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Hal ini karena pembatasan aktivitas di masa pandemi Covid 19. Data dan informasi terkait pelayanan kesehatan ibu nifas disajikan pada lampiran tabel 23.

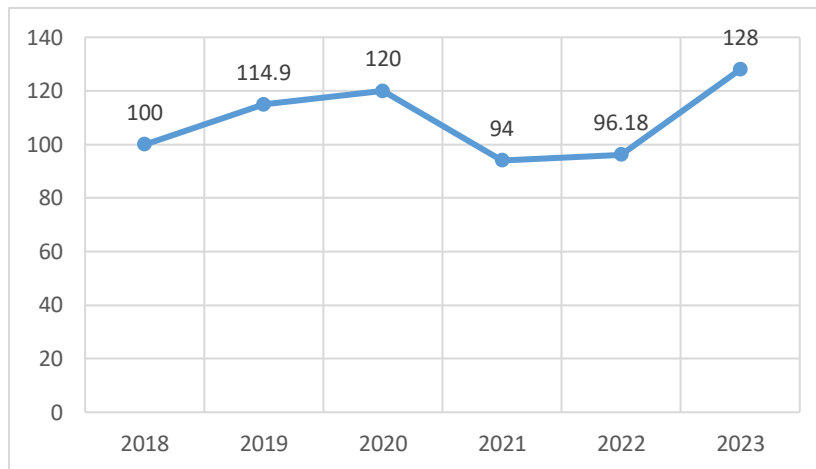
Berbagai upaya dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 membantu Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu lebih dalam mengintensifkan implementasi upaya kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan ibu nifas, di antaranya 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.

5. 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 2023 disajikan pada GRAFIK berikut.

GRAFIK 5.9
CAKUPAN PELAYANAN/PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2023



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.

6. Pelayanan Kontrasepsi

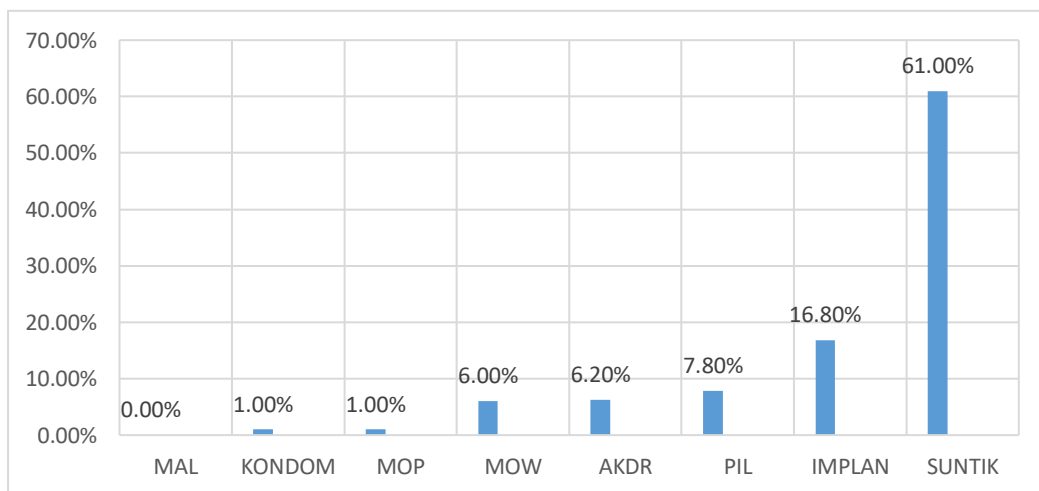
Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (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 Usia Subur (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 2023



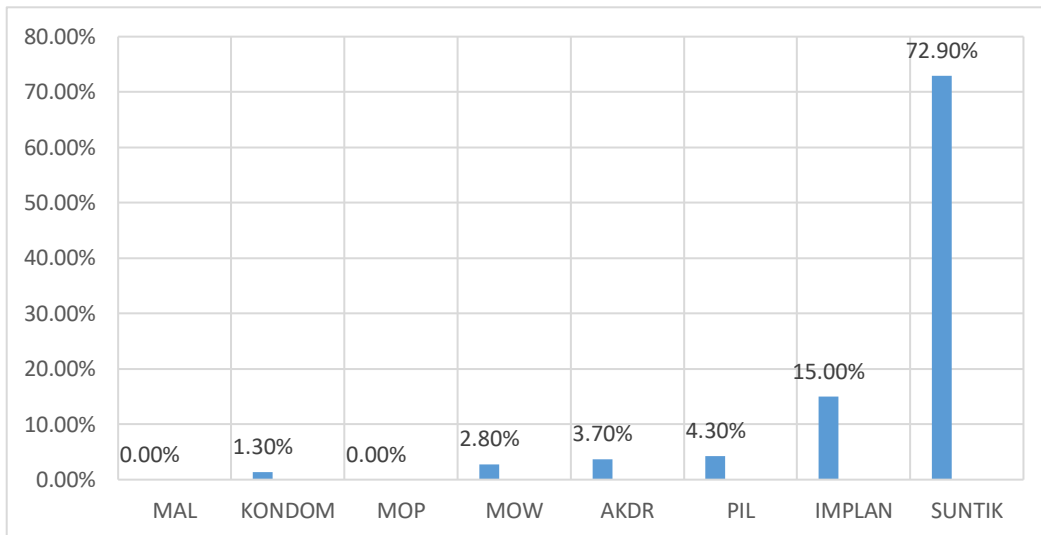
Sumber: DP3AP2KB Kab. Tegal, 2023

Dari GRAFIK 5.10 dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (61,0%) dan terbanyak ke dua adalah Implan (16,80%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah MAL sebanyak 0,00%.

Pada peserta KB pasca persalinan, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan adalah suntik, yakni sebesar 72,9%. Metode terbanyak ke dua adalah implan, sebesar 15%. 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 2023 selengkapnya dapat dilihat pada GRAFIK5.11.

GRAFIK 5.11
PRESENTASE PESERTA KB PASCA PERSALINAN
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: DP3AP2KB Kab. Tegal, 2023

B. KESEHATAN ANAK

Generasi sehat, cerdas dan berkualitas dimulai dari upaya dalam pemeliharaan Kesehatan bayi dan anak serta menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya tersebut dimulai sejak dalam masa kandungan, persalinan dan saat masa pengasuhan tumbuh kembang dalam pengawasan orang tua dan keluarga terdekat. Harapan upaya pemeliharaan kesehatan anak adalah mampu menurunkan angka kematian anak. Sebagai tolak ukurnya adalah indikator Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka kematian neonatus pada tahun 2017, berada di angka 15 per 1000 kelahiran hidup, cenderung menurun dibandingkan tahun 2012 dengan 19 per 1000 kelahiran hidup angka kematian neonatalnya. Namun RPJMN 2020-2024 Indonesia memiliki target untuk menurunkan angka kematian neonatal hingga 10 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.

Data dan informasi yang akan disajikan berikut ini menerangkan indikator kesehatan anak meliputi Angka Kematian Bayi (AKB), Pelayanan Kesehatan Neonatal,

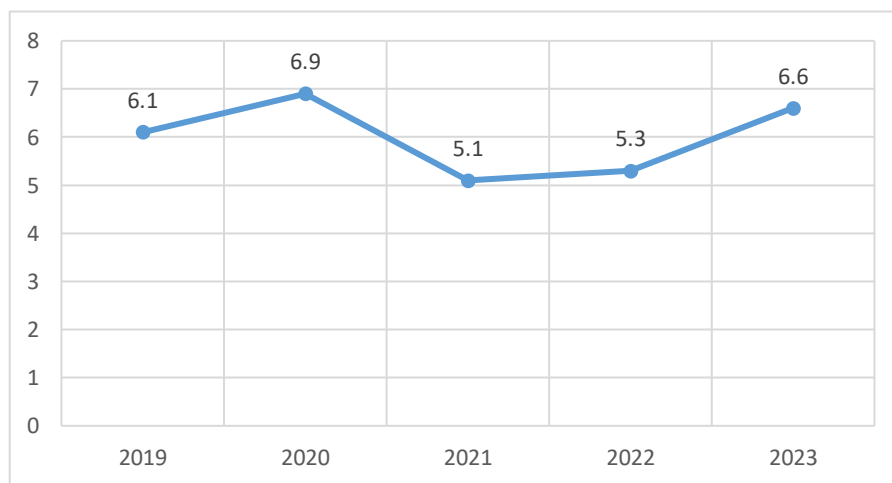
Pelayanan Kesehatan Bayi, Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pelayanan Kesehatan Balita

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian Bayi adalah angka kematian pada bayi umur 0-1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator untuk menilai derajat kesehatan dan sosial ekonomi suatu negara. Upaya-upaya kesehatan telah dilaksanakan dalam rangka menurunkan AKB.

Kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. AKB tahun 2023 yaitu sebesar 6,6 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari AKB tahun 2022, yaitu sebesar 5,3 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 2019 – 2023

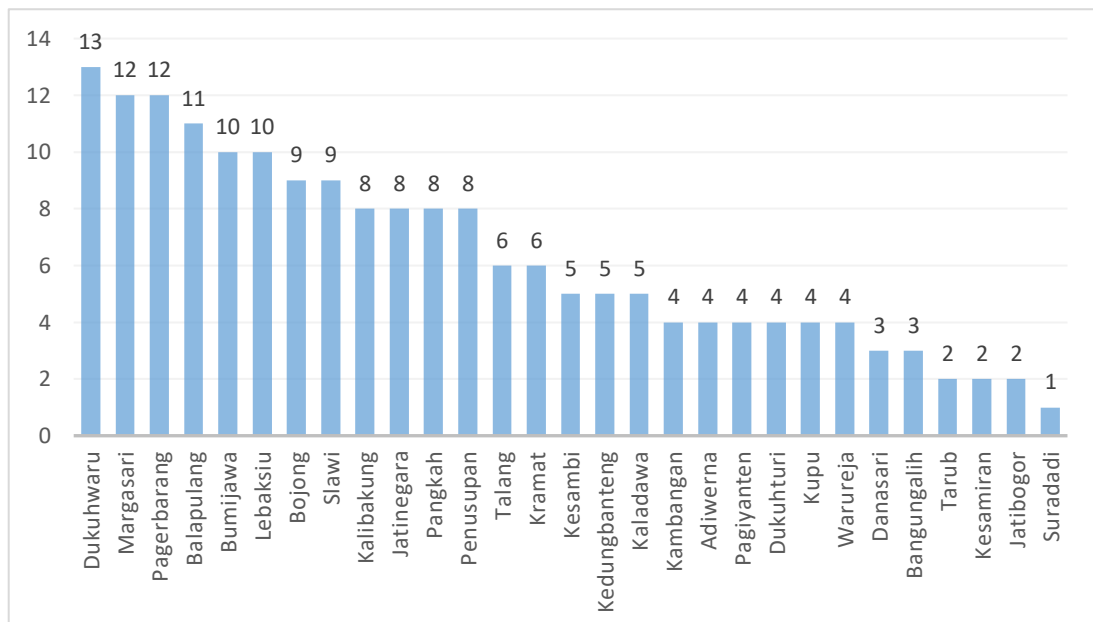


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Penyebab utama kematian bayi di Kabupaten Tegal adalah BBLR dan Asfiksia. Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan beratlahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprapti, 2016). BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu) dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi

yang beratnya kurang dari berat yang semestinya atau kecil masa kehamilan (KMK), atau keduanya (WHO, 2011). Penyebab kematian bayi terbanyak kedua di Kabupaten Tegal adalah Asfiksia. Definisi Asfiksia menurut WHO adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Kemenkes mendefinisikan asfiksia pada neonatus terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak segera diatasi, sehingga menimbulkan penurunan PaO₂ darah (hipoksemia), peningkatan PaCO₂ darah (hiperkarbia), asidosis, dan berlanjut pada disfungsi multiorgan. Kondisi dapat dicegah dengan mengetahui factor risiko ibu dan bayi dalam kehamilan.

GRAFIK 5.13
DISTRIBUSI JUMLAH KEMATIAN BAYI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



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 Dukuhwaru, Margasari dan Pagerbarang. Multifaktor penyebab kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan Kesehatan berikut fasilitasnya, pelayanan Kesehatan sangat berpengaruh sebagai penyebab kematian bayi. Peningkatan pendapatan Masyarakat berkontribusi dalam perbaikan gizi dan berdampak langsung terhadap daya tahan tubuh terhadap serangan infeksi.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir normal dengan ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Pada usia rentan, berbagai masalah kesehatan bisa muncul, berakibat fatal tanpa adanya penanganan yang tepat.

Beragam upaya dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok neonatus, diantaranya dengan mengupayakan persalinan dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas Kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan Kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

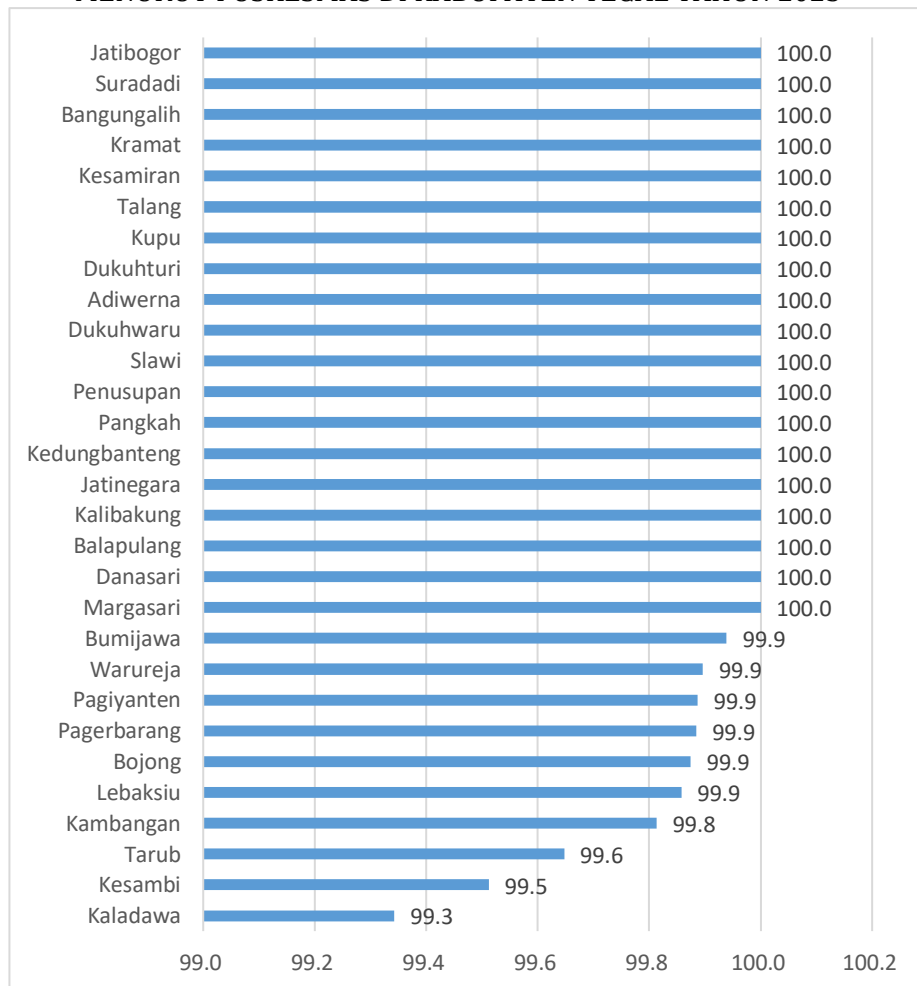
Penyebab utama kematian masa neonatus adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan kelainan bawaan. Tingginya faktor resiko kematian dan serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standard (minimal 2 kali). Dilakukan sebagai deteksi dini untuk skrining penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat, dan menyebabkan kematian. Intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir.

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu, Kunjungan neonatus 1 (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatus II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran dan kunjungan Neonatus III (KN3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Sebagai indikator manajemen program Kesehatan ibu dan anak dalam penyelenggaraan pelayanan neonatal yang komprehensif.

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (usia 6-48 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. Bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0, bila belum mendapatkan saat lahir.

GRAFIK 5.14

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1)
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023**



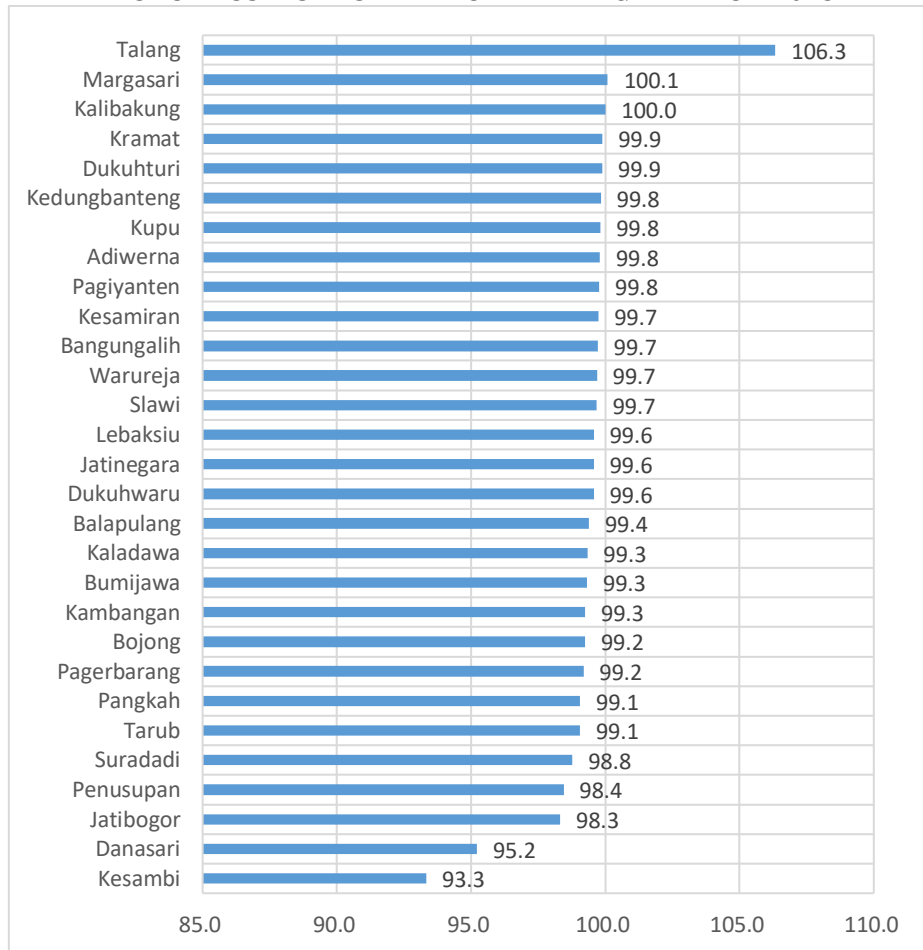
Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Capaian KN1 rata-rata Kabupaten Tegal tahun 2023 sebesar 99.98%. Angka tersebut sedikit lebih kecil dari target program anak dan remaja Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2023, yaitu 100%.

Selain KN1, indikator pelayanan Kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap untuk setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 setelah kelahiran, dan sekali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran, sesuai dengan standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

Capaian Kunjungan Neonatal Lengkap di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebesar 99.50%. Capaian ini naik lebih tinggi daripada capaian tahun 2022, yaitu sebesar 98.82 %.

GRAFIK 5.15
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KN LENGKAP)
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023

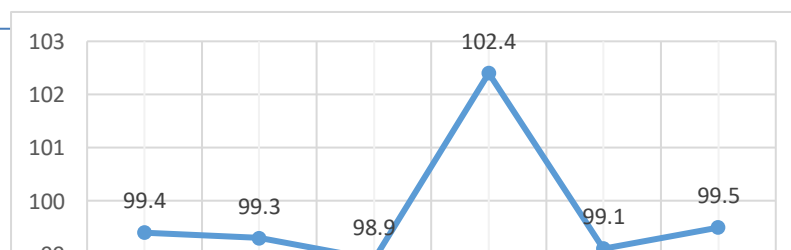


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari grafik tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa, capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Talang, dan capaian terendah terdapat di Puskesmas Kesambi. Capaian KN lengkap secara kumulatif di tingkat Kabupaten cukup fluktuatif.

Grafik berikut menampilkan cakupan KN Lengkap dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023.

GRAFIK 5.16
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KN LENGKAP)
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018- 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan. Kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Bayi kurang bulan (prematuur): yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) <37 minggu (<259 hari).
- b. Bayi cukup bulan: yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari)
- c. Bayi lebih bulan: yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (>294 hari).

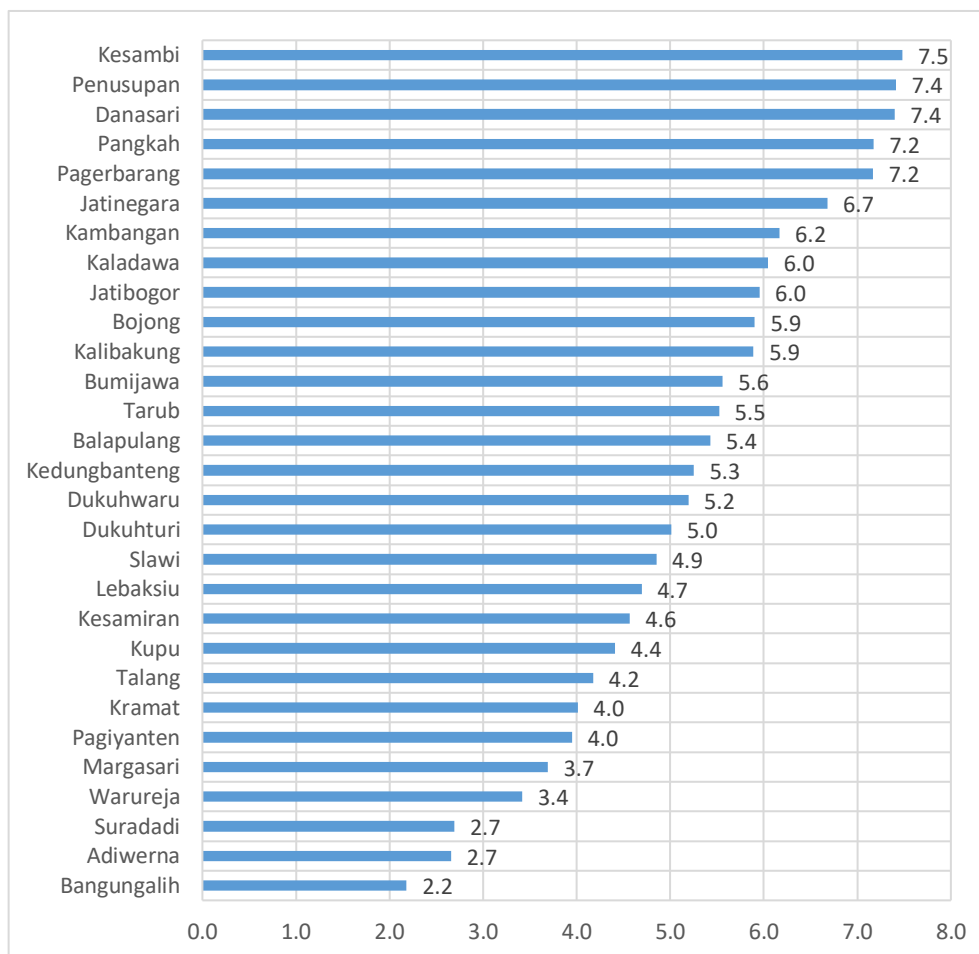
Pengelompokan bayi baru lahir berdasarkan berat lahirnya, yaitu:

- a. BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah), dengan BB 1000-1499 gram
- b. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), dengan berat lahir <2500 gram.
- c. Bayi berat lahir Normal, dengan berat lahir antara 2500-3999 gram.
- d. Makrosomia, dengan berat lahir >4000 gram..

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi premature.

Presentase balita (0-59 bulan) BBLR menurut Puskesmas Tahun 2023 disajikan pada grafik 5.17

GRAFIK 5.17
PERSENTASE BERAT BAYI LAHIR RENDAH
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa presentase BBLR tertinggi terdapat di puskesmas Kesambi (7,5 %) dan presentase BBLR terendah terdapat di puskesmas Bangungalih (2,2%). Masalah pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama pada premature terjadi karena ketidakmatangan system organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan terjadinya infeksi dan komplikasi. Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah gangguan system pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal dan termoregulasi.

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan kelainan bawaan yang menyebabkan kecacatan permanen dan kematian, seperti, asfiksia, ikhterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi

kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

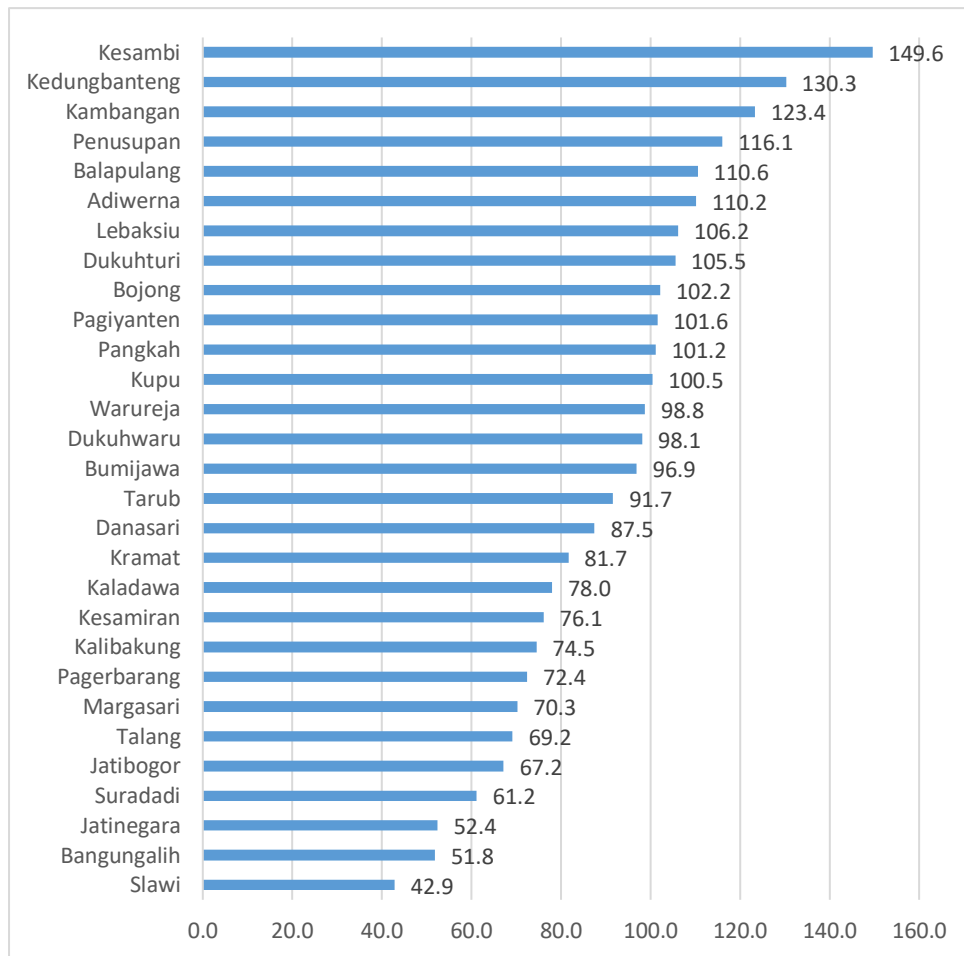
Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Komplikasi yang dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan Kesehatan, kemampuan tenaga Kesehatan, keadaan social ekonomi, system rujukan yang terus diperbaharui, keterlambatan dalam pendeteksian 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/keawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga Kesehatan (dokter, bidan, perawat) terlatih baik dirumah, sarana pelayanan Kesehatan dasar maupun sarana pelayanan Kesehatan rujukan.

Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standard MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal esensial di tingkat pelayanan Kesehatan dasar, PONEK, PONEK, dan standar operasional pelayanan lainnya.

Pada grafik berikut disajikan cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi menurut Puskesmas di Kabupaten Tegal pada tahun 2023

GRAFIK 5.18
CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

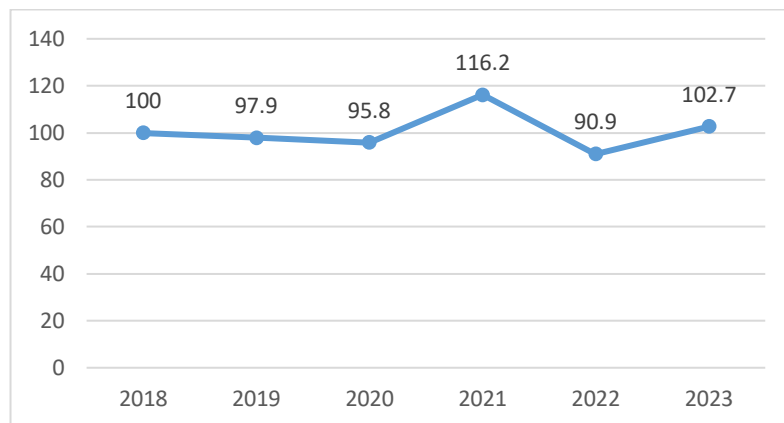
3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan Kesehatan bayi adalah salah satu indikator SPM BK yang terbaru. Pelayanan Kesehatan bayi yang dimaksud pelayanan Kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari sampai 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali 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 2023 sebesar 102,7%, angka tersebut lebih tinggi dari capaian tahun 2022 sebesar 90,9%.

Grafik 5.19 menyajikan secara rinci capaian pelayanan Kesehatan bayi Kabupaten Tegal tahun 2018-2023.

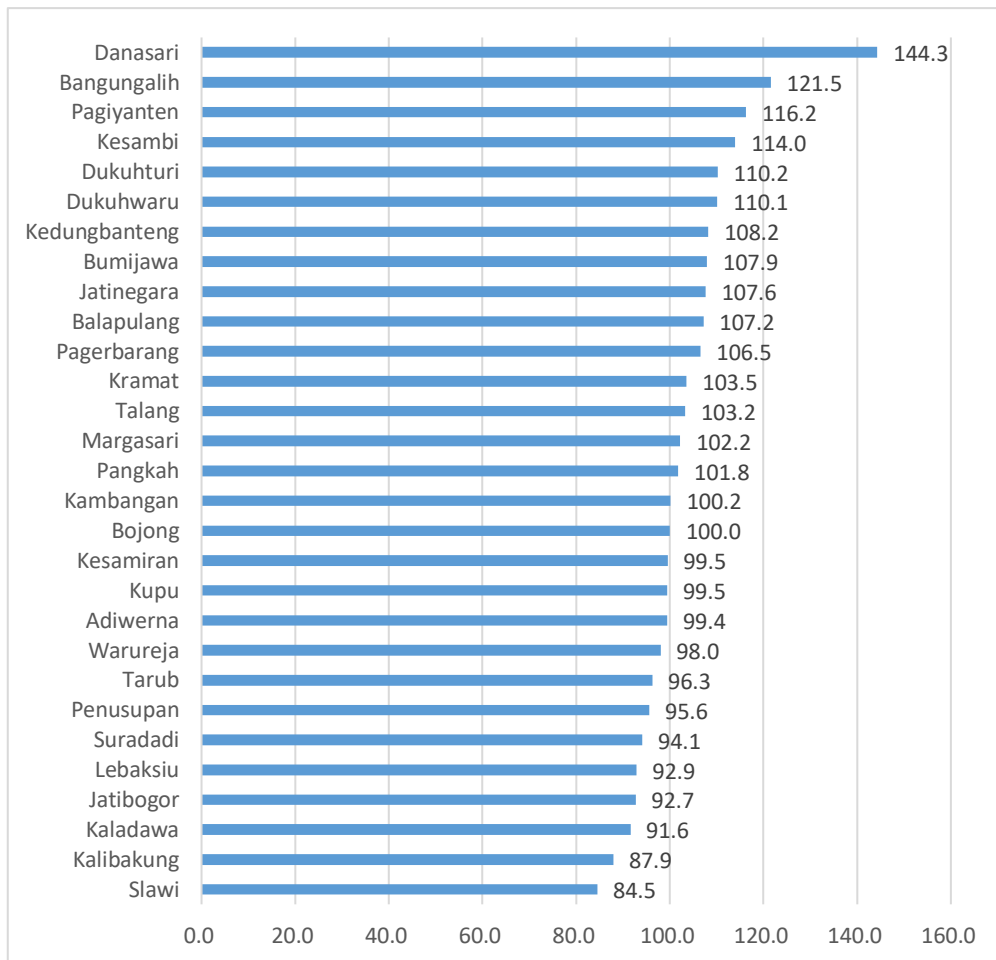
GRAFIK 5.19
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Grafik 5.20 menyajikan capaian pelayanan Kesehatan bayi Kabupaten Tegal tahun 2023 dihitung dalam level Puskesmas.

GRAFIK 5.20
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



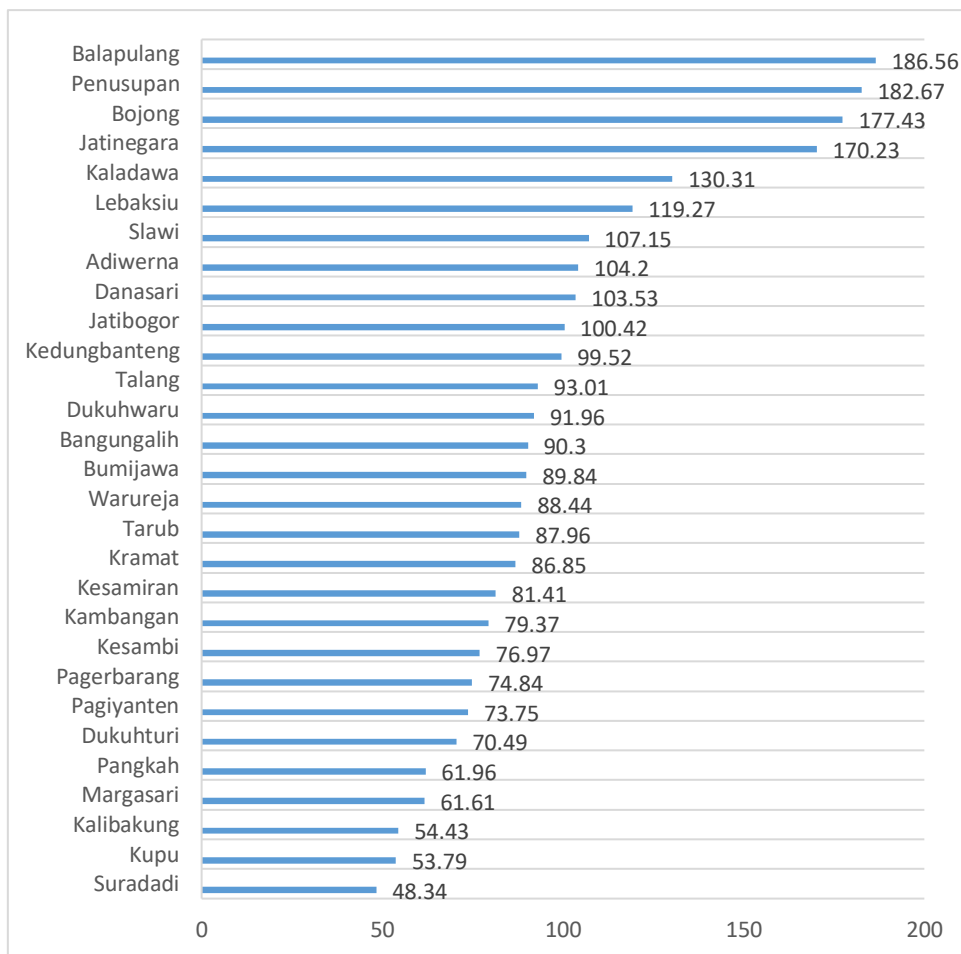
Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

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

4. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah memasuki usia 12-59 tahun. 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 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Pada grafik diatas terlihat pelayanan Kesehatan balita di tingkat Puskesmas dengan cakupan pelayanan tertinggi dicapai oleh puskesmas Balapulang dan cakupan pelayanan Kesehatan terendah dicapai oleh Puskesmas Suradadi.

5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan fase anak berada pada periode pertengahan yaitu anak yang berusia 6-12 tahun dan dapat mereaksikan rangsang intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang telah diberikan.

Fase sekolah merupakan hal penting bagi perkembangan anak. Banyak masalah keehatan terjadi pada anak usia sekolah, misal PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat), dengan menggosok gigi secara baik dan benar mencuci tangan menggugunkan

sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Pelayanan Kesehatan pada anak termasuk pula intervensi pada anak usia sekolah.

Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program Kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Sasaran dari pelaksanaan kegiatan ini diutamakan untuk siswa SD/ sederajat kelas 1. Pemeriksaan Kesehatan dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan Bersama tenaga lainnya yang terlatih (guru UKS/UKSG dan dokter kecil).

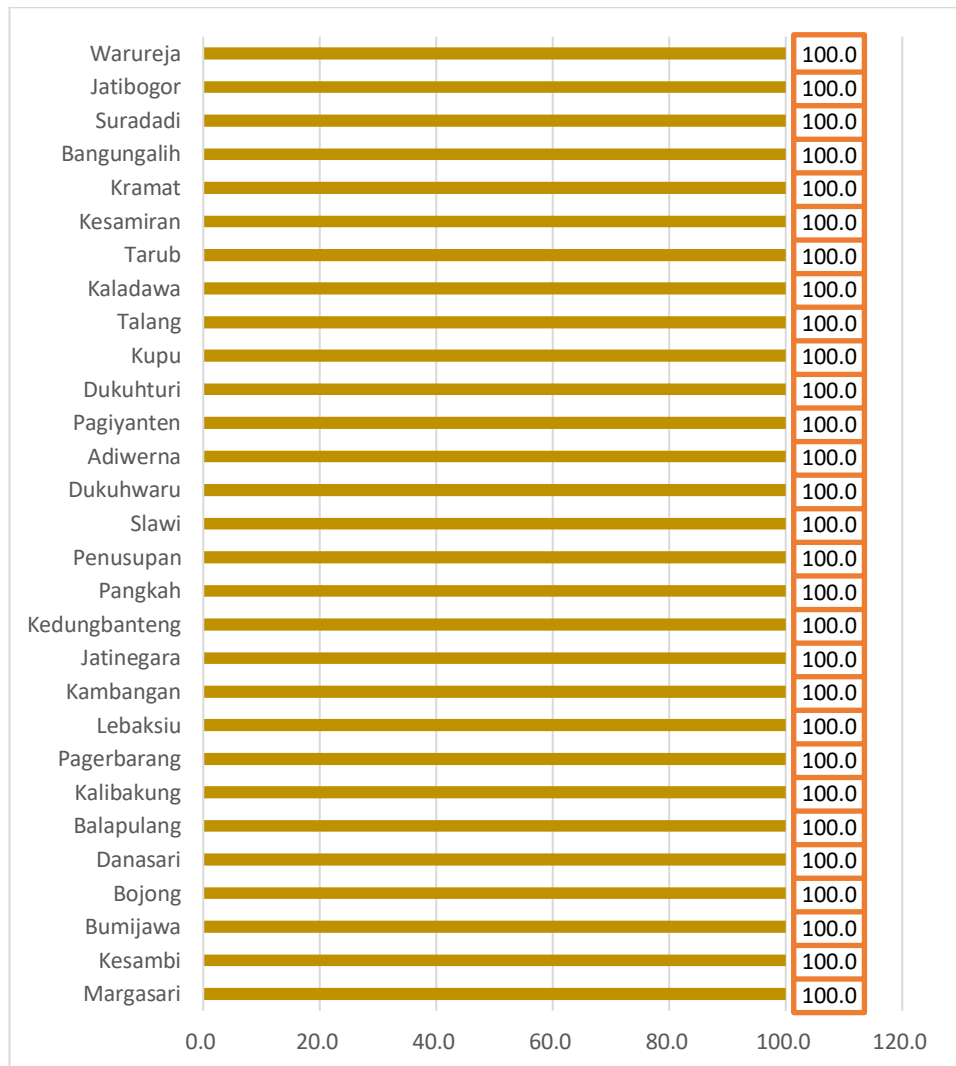
Tenaga Kesehatan yang dimaksud adalah tenaga medis, tenaga keperawatan atau petugas puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKSG. Guru UKS/UKSG adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai Pembina dan telah dilatih tentang UKS/UKSG. Dokter kecil adalah kader Kesehatan sekolah yang telah mendapatkan pelatihan dan berasal dari siswa kelas 4-5 SD atau setingkat.

Hal ini dimaksudkan agar pembelajaran tentang kebersihan dan Kesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin, meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga Kesehatan gigi dan mulut pada khususnya dan Kesehatan tubuh serta lingkungan pada umumnya.

Upaya Kesehatan pada kelompok ini dilakukan melalui penjarangan Kesehatan terhadap murid SD/MI kelas 1, menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya melalui Renstra Kementerian Kesehatan. Kegiatan penjarangan Kesehatan sebagai skrining dini dalam mengatasi masalah-masalah Kesehatan anak dan upaya preventif sebagai pencegahan, untuk memperoleh data serta informasi dalam penilaian perkembangan Kesehatan anak sekolah, menjadi bahan pertimbangan dalam Menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah. Kegiatan tersebut berupa pemeriksaan status gizi (TB/BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran.

Cakupan pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dievaluasi pada level Puskesmas, dapat dilihat di grafik 5.22

GRAFIK 5.22
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

C. GIZI

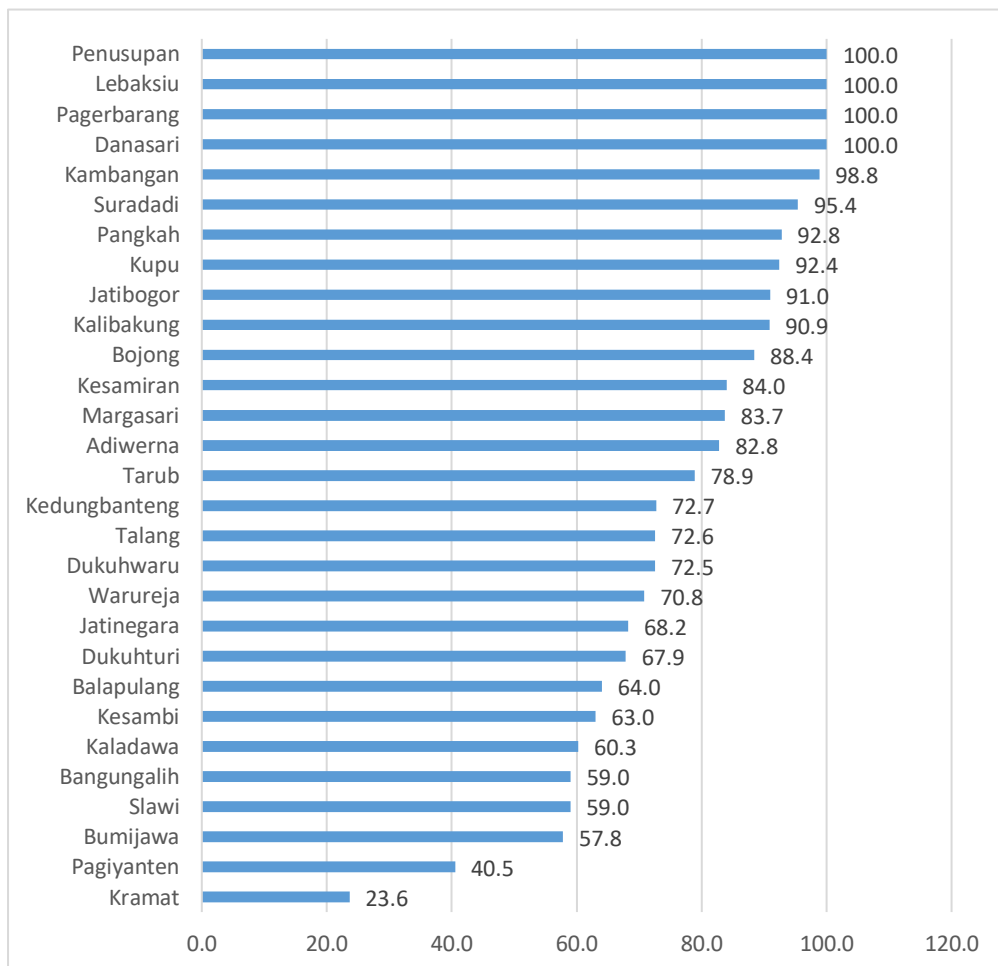
1. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian makanan pada bayi baru lahir sampai dengan umur 6 bulan adalah menyusui bayi secara eksklusif, dan meneruskan menyusui sampai usia 24 bulan. Dan bertahap dalam pemberian makanan pendamping bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dengan beragam kandungan gizi dan sebagai zat proteksi daya tahan tubuh bayi terhadap segala jenis serangan penyakit. Membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Tegal tahun 2023 adalah sebesar 92,8%. Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu puskesmas Kasamiran, Kupu, Dukuhwaru, Kambangan (100%). Puskesmas dengan capaian terendah yaitu Puskesmas Slawi (73,7%). Capaian ASI Eksklusif tahun 2023 di puskesmas bisa dilihat di GRAFIK 5.23.

GRAFIK5.23
CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain:

- a. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidakada masalah medis

- b. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi Kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya.
- c. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI

Upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah tersebut yaitu:

- a. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, PMK no 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerahan air susu ibu.
- b. Dan peraturan bupati 54 tahun 2013 tentang pelaksanaan program IMD dan ASI Eksklusif.
- c. Melakukan pelatihan konseling menyusui. Sampai tahun 2023 telah dilakukan pelatihan konseling menyusui kepada 132 orang dan PMBA (Pemberian makanan pada Bayi dan Anak) sebanyak 141 orang.
- d. Melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), yaitu:
 - 1) Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan ;
 - 2) Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
 - 3) Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
 - 4) Membantu ibu menyusui dini dalam 30 menit pertama persalinan;
 - 5) Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
 - 6) Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis;
 - 7) Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam);
 - 8) Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi;
 - 9) Tidak memberi dot kepada bayi
 - 10) Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari sarana pelayanan;
- e. Sosialisasi dan kampanye ASI Eksklusif
- f. KIE melalui media cetak dan elektronik
- g. Mengembangkan Strategi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif

- h. Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan perundang-undangan dan kebijakan atau PP
- i. Penguatan sarana pelayanan kesehatan (RS/RSIA, Puskesmas perawatan, klinik bersalin) dalam menerapkan 10 LMKM
- j. Peningkatan komitmen dan kapasitas stakeholder dalam meningkatkan, melindungi, dan mendukung pemberian ASI
- k. Pemberdayaan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam praktek pemberian ASI
- l. Menjamin terlaksananya strategi pemberian ASI
- m. Pengembangan peraturan perundang-undangan dan kebijakan atau PP
- n. Pelaksanaan revitalisasi RS dan sarana pelayanan kesehatan sayang bayi
- o. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
- p. Pemberdayaan ibu, bapak, dan keluarga, serta masyarakat
- q. Perlindungan pekerja perempuan
- r. Bekerjasama dengan lintas sektor terkait dalam pengawasan pemasaran susu formula dan produk makanan bayi sesuai standar produk makanan (codex alimentarius)
- s. Advokasi dan promosi peningkatan pemberian ASI

2. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Sampai dengan 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 bulan hingga lima tahun. Diare dan campak dapat menguras vitamin A dari tubuh

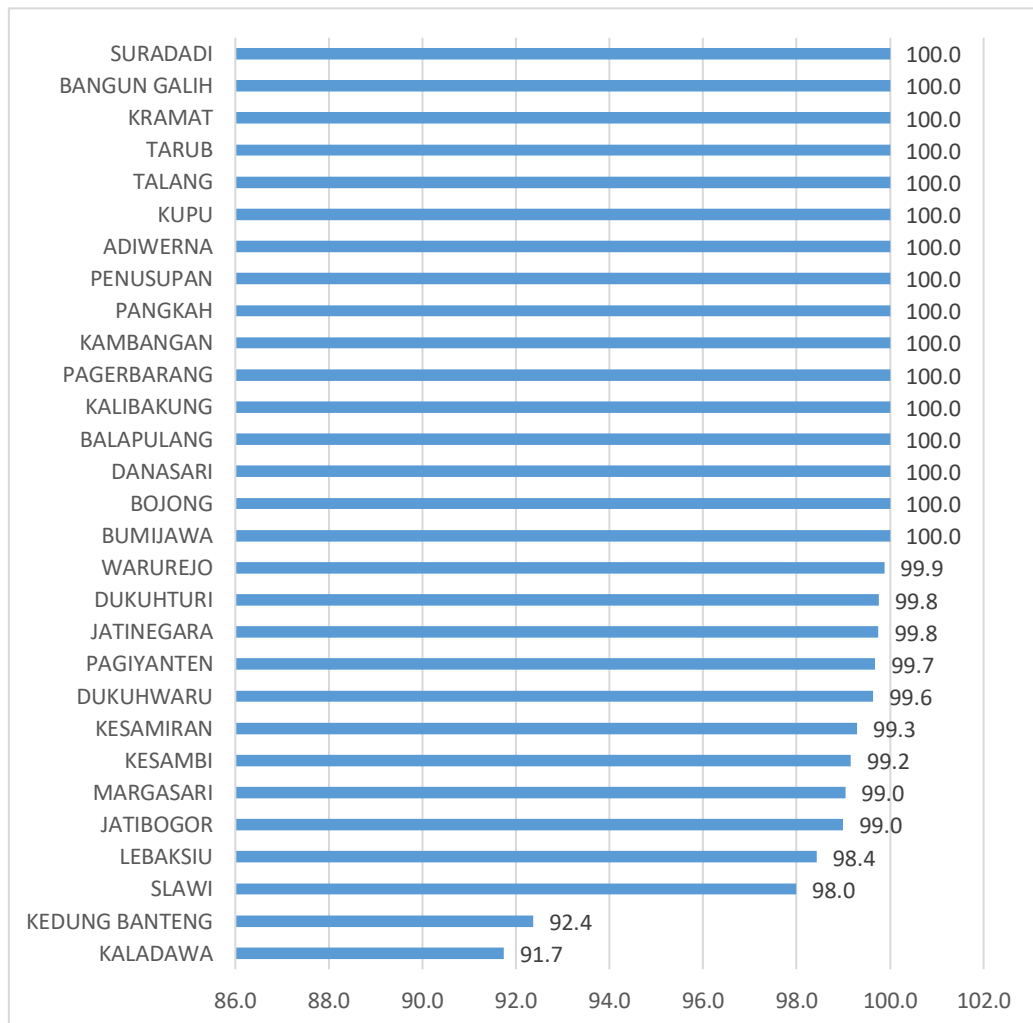
anak. Anak yang menderita diare atau campak, atau menderita kurang gizi harus diobati dengan suplemen vitamin A dosis tinggi yang bisa diperoleh dari petugas kesehatan terlatih.

Masalah vitamin A pada balita secara klinis bukan lagi masalah kesehatan masyarakat (prevalensi xerophthalmia < 0,5%). Hasil studi masalah gizi mikro di 10 kota pada 10 provinsi tahun 2006, diperoleh prevalensi xerophthalmia pada balita 0,13%, sedangkan hasil survey vitamin A pada tahun 1992 menunjukkan prevalensi xerophthalmia 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 usia 6-59 bulan.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Tegal tahun 2023 mencapai 99,2%. 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 GRAFIK 5.24.

GRAFIK5.24
CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA 6-59 BULAN
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



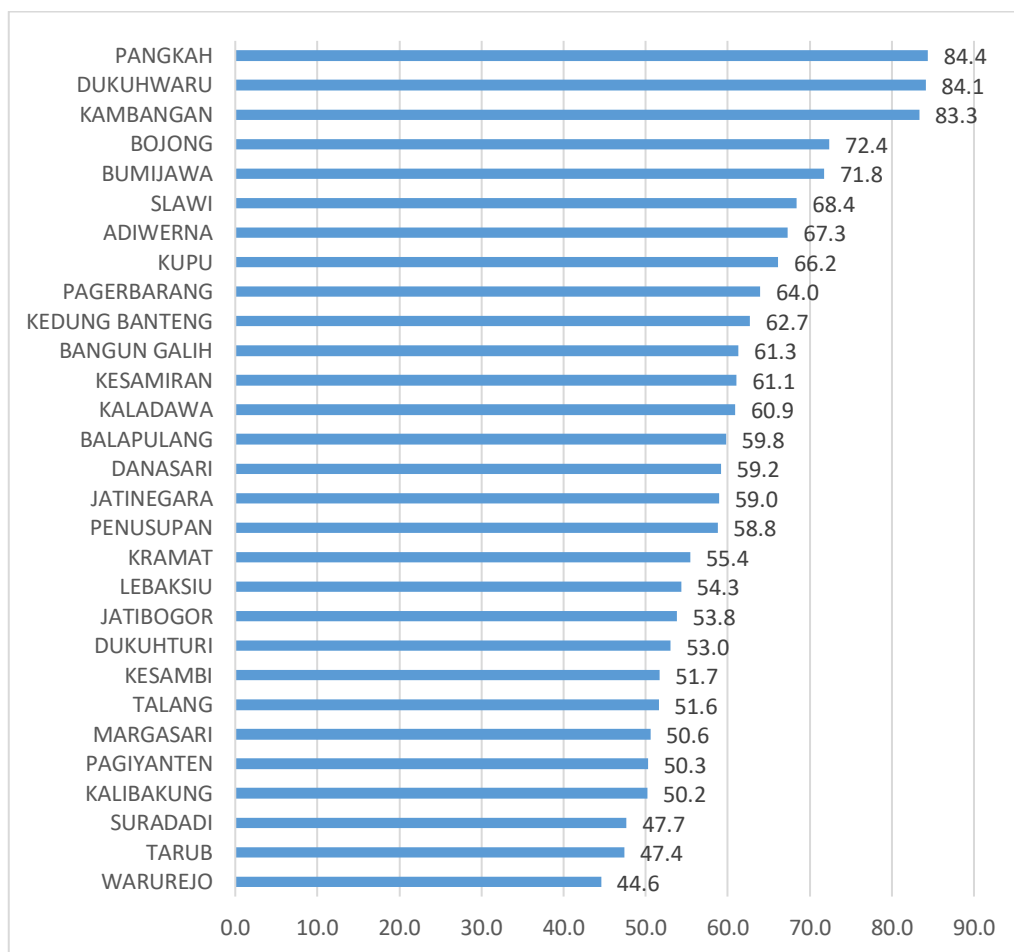
Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

3. Penimbangan dan Status Gizi Balita

Sejak lahir sampai dengan usia lima tahun, anak seharusnya ditimbang secara teratur mengetahui pertumbuhannya. Cara ini dapat membantu untuk mengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan, sehingga segera dapat diambil tindakan tepat secepat mungkin. Hasil penimbangan, dapat mengetahui apakah seorang anak terlalu cepat bertambah 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 2023



Sumber: Rerata jumlah bayi ditimbang, 2023

Cakupan penimbangan balita di posyandu di Kabupaten Tegal padatahun 2023 sebesar 72,2%.

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.

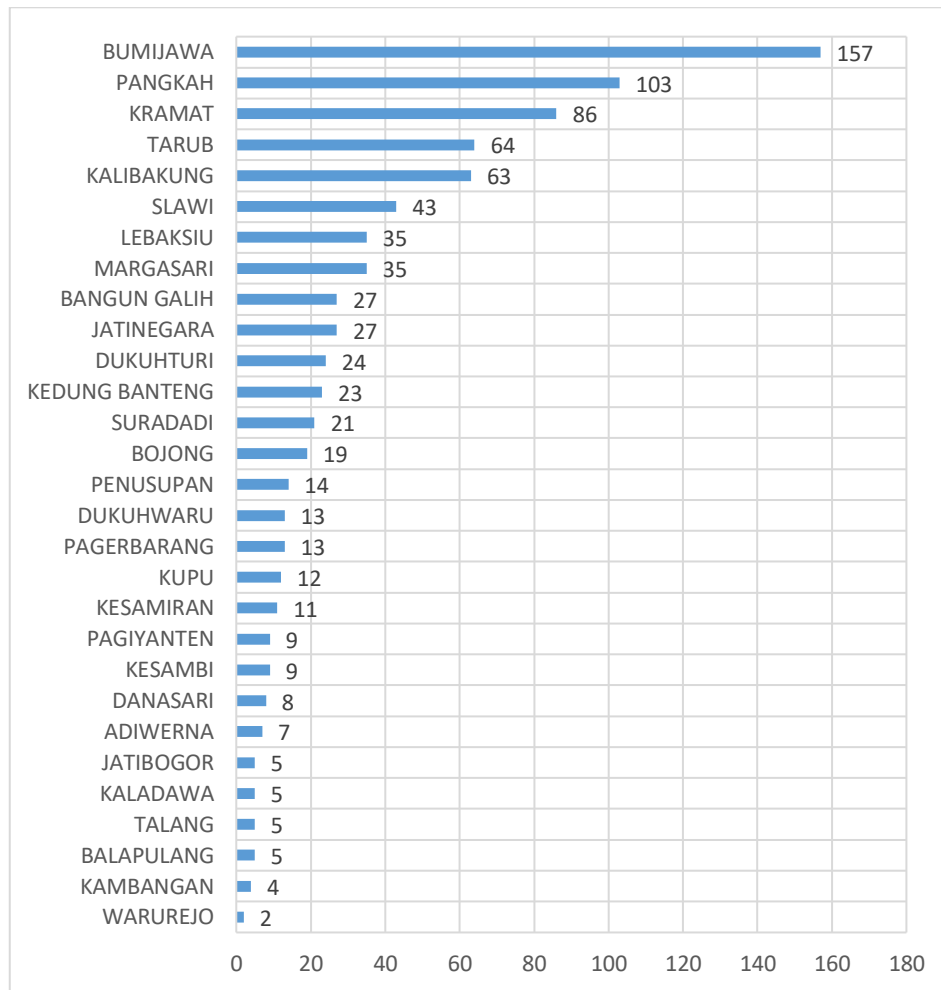
Namun demikian tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan posyandu antara lain tingkatpengetahuan kader dan kemampuan petugas dalam pemantauan pertumbuhan dankonseling, tingkat pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap manfaat Posyandu,serta pelaksanaan pembinaan kader. Data dan informasi tentang penimbangan balitadi posyandu pada tahun 2023 terdapat pada lampiran table 46.

4. Kasus Gizi Buruk

Gizi buruk adalah suatu keadaan 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.

- a. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi.
- b. 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.
- c. 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 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Jumlah kasus balita gizi buruk di Kabupaten Tegal tahun 2023 sebanyak 849 kasus. Jumlah kasus terbanyak terjadi di Puskesmas Bumijawa, sebanyak 157 kasus. Puskesmas yang memiliki kasus gizi buruk paling rendah yaitu puskesmas Warureja.

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:

a. 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

b. Ibu Menyusui

- Promosi menyusui
- Komunikasi perubahan perilaku untuk memperbaiki pemberian makanan pendamping ASI

c. 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:

a. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan

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

b. Dinas Sosial

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

c. 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).

d. Dinas P3AP2KB

Dinas P3AP2KB melalui Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan KB, pendewasaan usia pernikahan, pengetahuan pangan dan gizi, tumbuh kembang, ASI Eksklusif, dan MP-ASI.

e. Dinas Pemukiman dan Tata Ruang

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

D. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

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

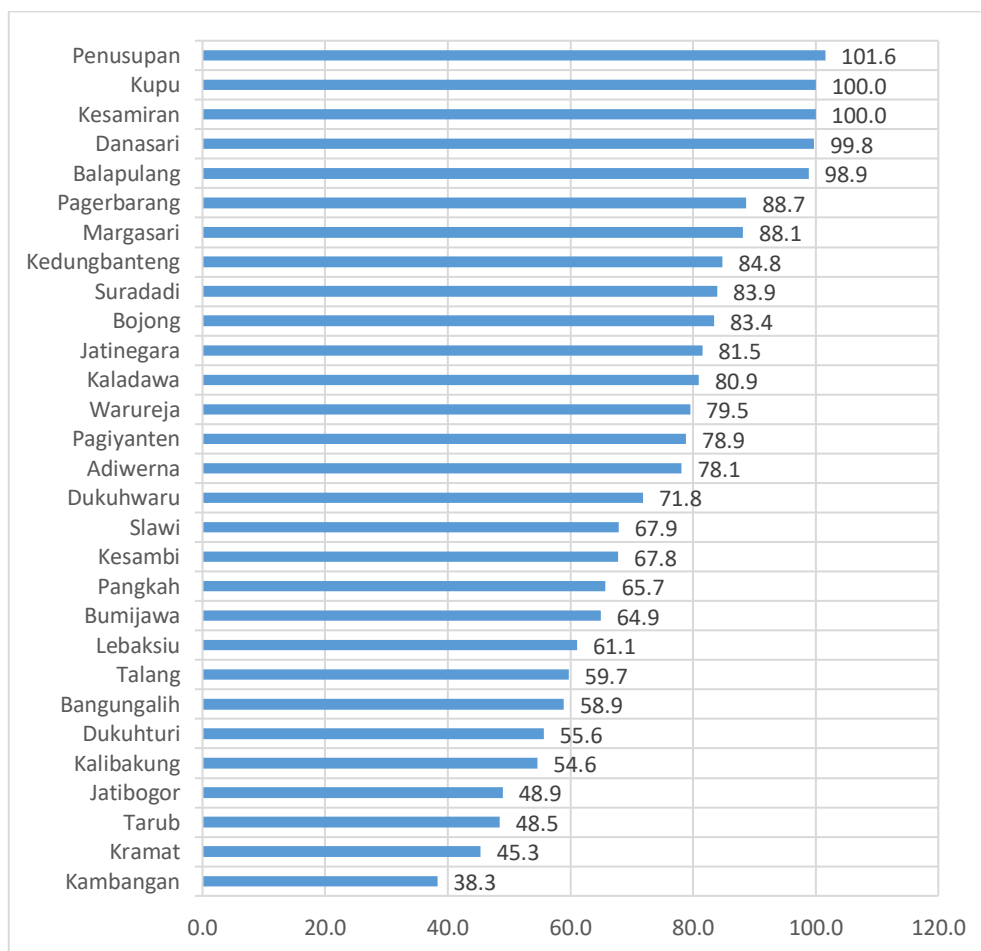
- Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
- Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

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 dan penyakit 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 2023 bisa dilihat dengan jelas pada grafik 5.27.

GRAFIK 5.27
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif tahun 2023 di tingkat puskesmas dapat dilihat di GRAFIK 5.27. Cakupan tertinggi dicapai oleh Puskesmas Penusupan (101,6%), sedangkan cakupan terendah dicapai oleh Puskesmas Kambangan (38,3%).

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 pelaksanaan 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 swasta dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) belum tercatat di laporan Puskesmas/Dinas Kesehatan, sehingga menyebabkan cakupan pelayanan kesehatan hipertensi dan DM belum optimal.

2. Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)

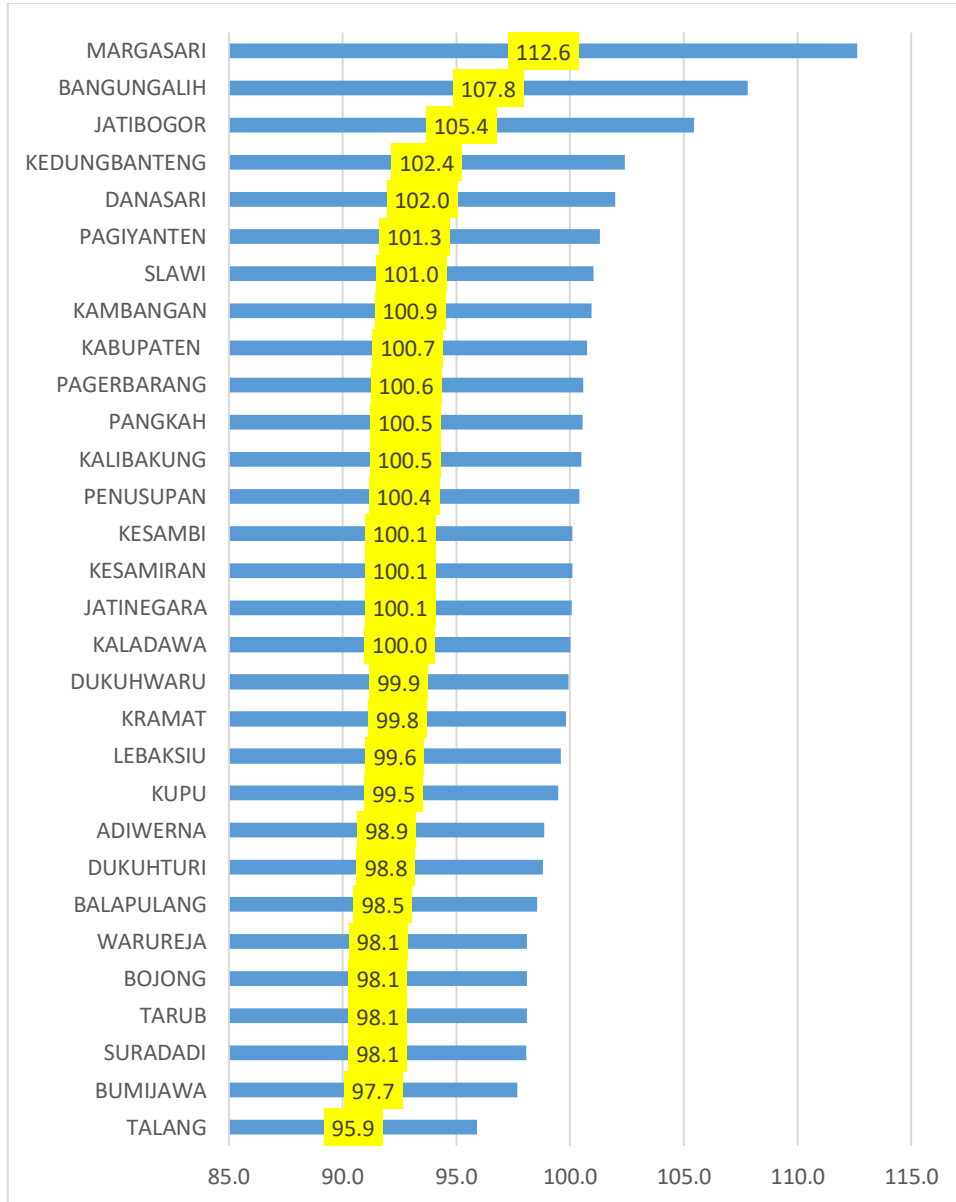
Pelayanan kesehatan usila adalah pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usialanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan edukasi yang dimaksud adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 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

Target pelayanan usia lanjut sebesar 100 %, Cakupan pelayanan kesehatan usila lanjut Kabupaten Tegal tahun 2023 sebesar 100,7 %. Ada beberapa puskesmas yang melebihi Target ada kemungkinan karena ada mobilisasi usia lanjut dan ada beberapa puskesmas yang capaiannya masih di bawah 100 %. Capaian pelayanan kesehatan usila di tingkat puskesmas dapat dilihat di GRAFIK 5.28. Cakupan pelayanan kesehatan usila tertinggi adalah Puskesmas Margasari

(112,6%), sedangkan puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan usila terendah di Talang (95,9%).

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USILA
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023**



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

Sama seperti indikator SPM lain, target indikator 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.

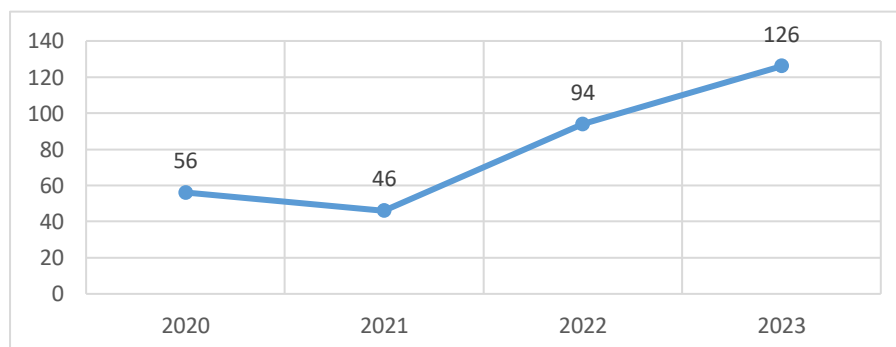
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk mencapai Eliminasi TBC pada tahun 2030 dengan indikator angka penemuan kasus TBC, angka keberhasilan pengobatan TBC dan pemberian Terapi Pencegahan TB. Penemuan kasus secara massif, dan pengobatan sesuai standart merupakan salah satu upaya untuk menurunkan insiden TBC. Selain itu Pemerintah berkewajiban untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi orang dengan terduga tuberkusis dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu anamnesa dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dengan Tes Cepat Molukuler, Mikroskopis dan foto toraks serta pemberian edukasi.

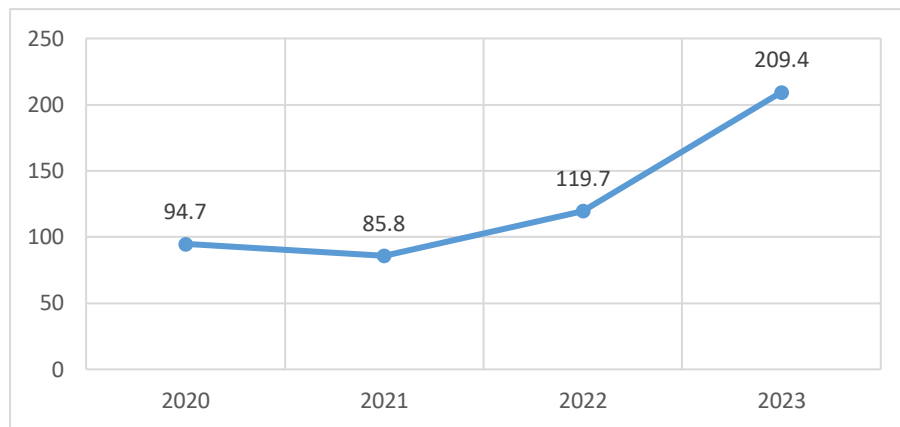
Jumlah terduga TBC yang mendapatkan pelayanan standar tahun 2023 sebanyak 23.209 orang. Capaian SPM terduga TBC di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 melebihi dari target atau estimasi yang ditetapkan, tampak pada grafik sebagai berikut :

Grafik 6.1
Capaian SPM Terduga Tuberkulosis di Kabupaten Tegal
Tahun 2020 - 2023



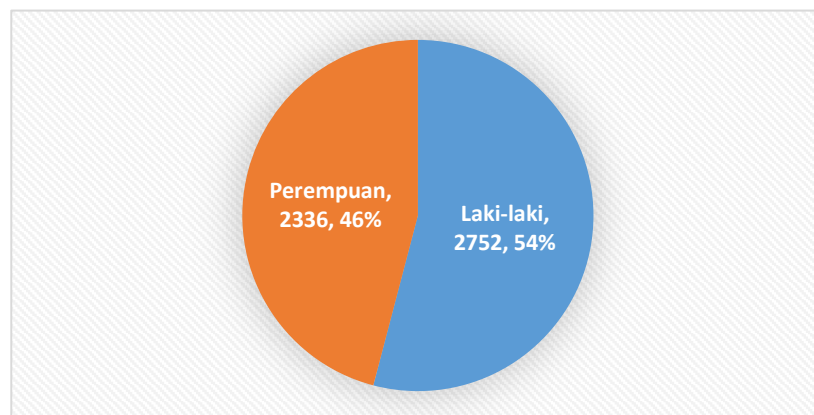
Jumlah kasus Tuberkulosis yang ditemukan atau ternotifikasi di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sejumlah 5088 kasus dengan capaian angka penemuan kasus TBC sebesar 209,4%. Capaiannya melebihi target atau estimasi kasus TBC yang ditetapkan (2430 kasus)

Grafik 6.2
 Capaian Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tegal
 Tahun 2020 - 2023



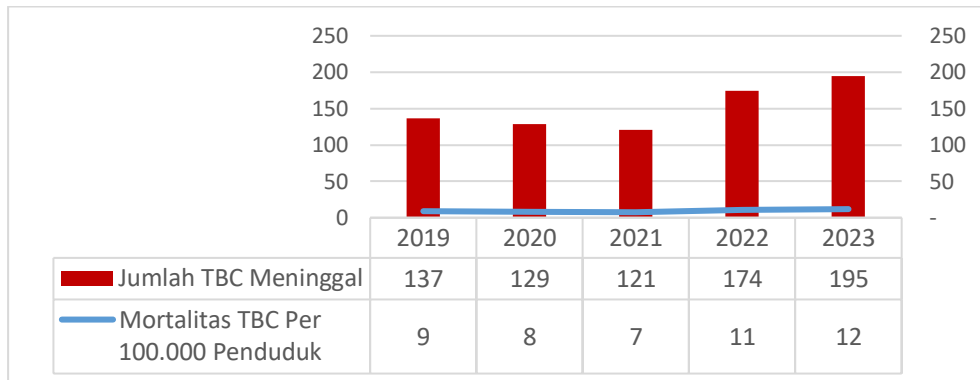
Penemuan kasus TBC berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TBC pada laki-laki lebih banyak dibandingkan kasus TBC pada perempuan. Hal ini kemungkinan karena pada laki-laki ada faktor risiko merokok dan biasanya kurang perhatian dengan PHBS.

Grafik 6.3
 Kasus Tuberkulosis berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Tegal
 Tahun 2020 - 2023



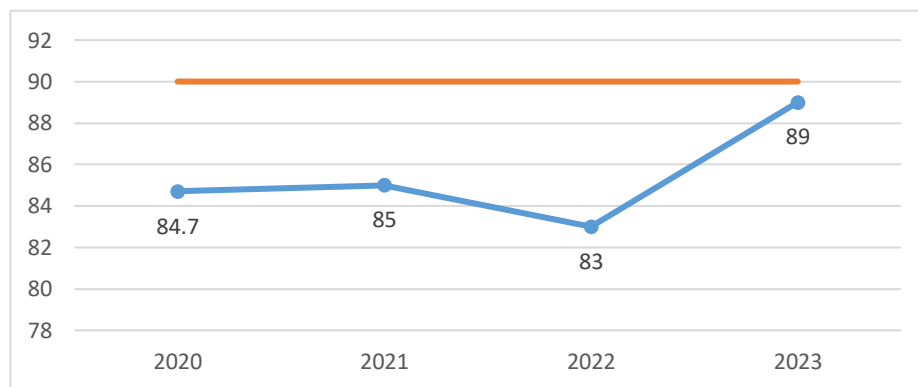
Penyakit TBC merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan kematian yang masih tinggi di Indonesia. Kematian TBC di Kabupaten Tegal selma lima tahun teakhir menunjukkan adanya peningkatan. Adanya Pandemi Covid-19 pada tahun 2020-2021, berdampak pada kasus TBC tidak tertangani dengan maksimal dan ketakutan masyarakat sehingga enggan berobat ke faskes, selainnya itu faskes dan nakes fokus pada penanganan pandemi Covid-19. Hal tersebut berdampak adanya peningkatan kematian kasus TBC pada tahun 2022 dan 2023. Berikut disajikan data kematian akibat TBC di Kabupaten Tegal tahun 2019-2023.

Grafik 6.4
Kematian TBC Kabupaten Tegal
Tahun 2019 – 2023



Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Capaian *success rate* pengobatan TBC di Kabupaten Tegal belum mencapai target 90%, tetapi ada tren peningkatan pada tahun 2023

Grafik 6.5
Capaian Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tegal
Tahun 2020 - 2023



2. Pneumonia

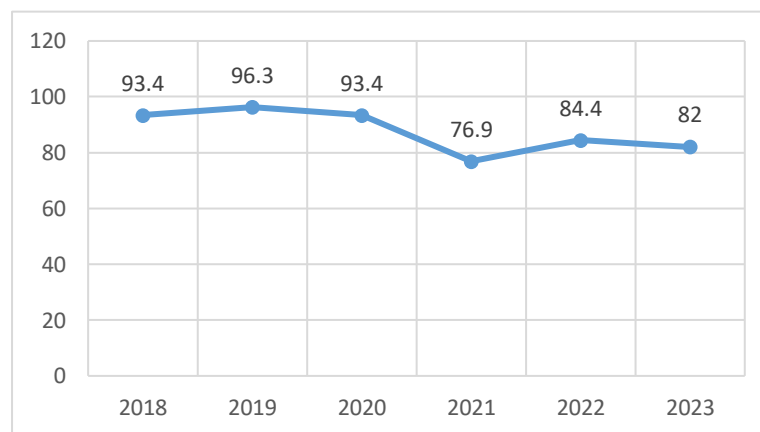
Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Pneumonia disebabkan kuman pneumococcus, staphylococcus, streptococcus, dan virus. Pneumonia Balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernapas seperti napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto thorax/dada menunjukkan infiltrat paru akut. Demam bukan merupakan gejala yang spesifik pada Balita. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun

dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Penyakit ini dapat dapat diobati jika terdiagnosa sedini mungkin serta dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Pneumonia atau radang paru-paru pada bayi. Vaksinasi PCV bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh anak terhadap bakteri Pneumococcus dan mencegah karies nasofaring Pneumococcus (mencegah penularan ke anggota keluarga lain). Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2, 3, dan 12 bulan.

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 ≥ 60 kali/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 pneumonia pada balita tahun 2018- 2023.

GRAFIK 6.6
CAKUPAN PENEMUAN DAN PENANGANAN PNEUMONIA PADA BALITA
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018- 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023, angka cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita mengalami fluktuasi. Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita tahun 2023 sebesar 82%. Persentase tersebut merupakan penurunan yang cukup signifikan daripada tahun sebelumnya.

3. HIV/AIDS

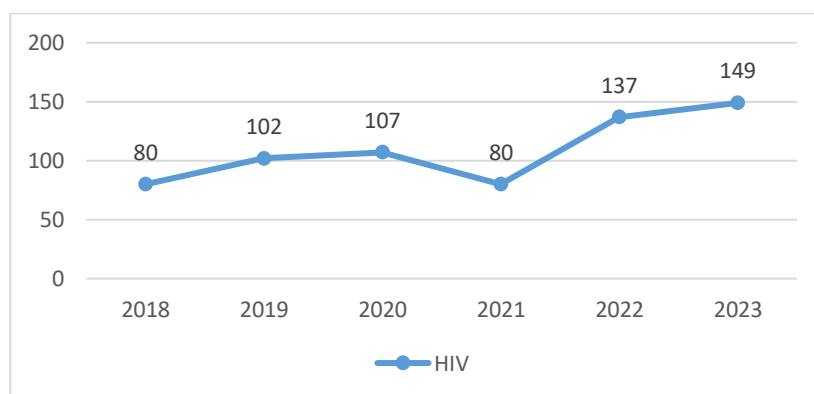
HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Human Immunodeficiency Virus, atau HIV, adalah virus yang menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) pada manusia. HIV secara drastis dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga memungkinkan penyakit, bakteri, virus, dan infeksi lainnya menyerang tubuh. Tidak seperti virus lainnya, tubuh manusia (sampai saat ini) tidak bisa menyingkirkan HIV sepenuhnya. Jika sudah terinfeksi HIV, maka virus tersebut akan bersarang pada tubuh seseorang sepanjang hidup.

Sedangkan AIDS adalah kondisi yang paling parah dari penyakit HIV dan ditandai dengan munculnya penyakit lain, seperti kanker dan berbagai infeksi, yang muncul seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang. 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).

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

Perkembangan jumlah kasus HIV pada tahun 2022 disajikan pada GRAFIK 6.2 berikut ini.

GRAFIK 6.7
JUMLAH KASUS HIV DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

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

Pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk mencapai Eliminasi HIV pada tahun 2030. dengan indikator angka Orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV), Selain itu Pemerintah berkewajiban untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Capaian SPM orang berisiko HIV di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 melebihi dari target atau estimasi yang ditetapkan, Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten Tegal tahun 2023 sebanyak 32.313 orang Penetapan dari SK Kepala Dinas Kesehatan. Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 33.524. Dari jumlah tersebut, didapat cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sebesar yaitu sebesar 104%.

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah salah satu indikator SPM Bidang Kesehatan. Yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) Tes darah memungkinkan dokter untuk menentukan apakah seseorang terinfeksi virus HIV. Keakuratan tes tergantung pada waktu paparan terakhir untuk HIV (hubungan seks tanpa kondom, berbagi jarum). Jika seseorang pernah memiliki pengalaman berisiko, orang tersebut bisa terinfeksi virus setiap saat. Oleh karena itu, lebih baik untuk diuji HIV. Ada periode sekitar 3 bulan untuk antibodi HIV muncul pada tes HIV.

Jika hasil positif (reaktif):

- Seseorang memiliki antibodi untuk HIV dan memiliki infeksi HIV. Tapi itu tidak berarti orang tersebut memiliki AIDS
- Tidak ada yang tahu pasti kapan seseorang terinfeksi virus HIV akan mengalami AIDS.

Jika hasil negatif, orang tersebut tidak memiliki antibodi pada saat tes. Namun:

- Jika sudah 3 bulan sejak kegiatan berisiko HIV dan pengujian adalah negatif, maka orang tersebut tidak memiliki infeksi HIV.

- Jika sudah kurang dari 3 bulan sejak melakukan kegiatan berisiko HIV, harus melakukan tes ulang.
- Ingat, jika melakukan kegiatan yang berisiko HIV, dapat terinfeksi virus setiap saat.

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.

4. 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. Data Profil Kesehatan Indonesia 2022 menunjukkan diare sebagai penyebab kematian ke-2 yang diketahui pada balita (12-59 bulan) dengan proporsi 5,8%, di bawah pneumonia (12,5%). Hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 (SSGI 2022) menunjukkan prevalensi diare pada balita di Indonesia sebesar 10,2%, naik dari hasil SSGI 2021 yang sebesar 9,8%.

Penyebab terbanyak diare pada bayi dan balita di seluruh dunia adalah rotavirus. Rotavirus adalah penyebab paling umum rawat inap dan kematian akibat diare pada anak di bawah usia 5 tahun. Anak-anak dengan diare rotavirus datang dengan diare dan muntah proyektil yang sering menyebabkan dehidrasi parah jika tindakan rehidrasi yang tepat tidak diambil. Infeksi tertinggi terjadi pada anak-anak berusia 3 bulan hingga 2 tahun.

Kasus diare balita ditemukan dan ditangani di kabupaten Tegal tahun 2023 mencapai 47,8%. 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 pemberian oralit dan zinc terbukti efektif dalam menurunkan tingginya angka kematian akibat diare sampai 40% (Riskesdas, 2013).

Pencegahan kejadian diare pada bayi dan balita berdampak pada peningkatan gizi dan kualitas hidup. Upaya pencegahan diare pada bayi dan balita, termasuk mencegah infeksi rotavirus, dilakukan melalui peningkatan upaya meningkatkan

cakupan vaksinasi (rotavirus, campak), peningkatan kualitas air dan sanitasi, serta memperbaiki akses dan kualitas perawatan medis.

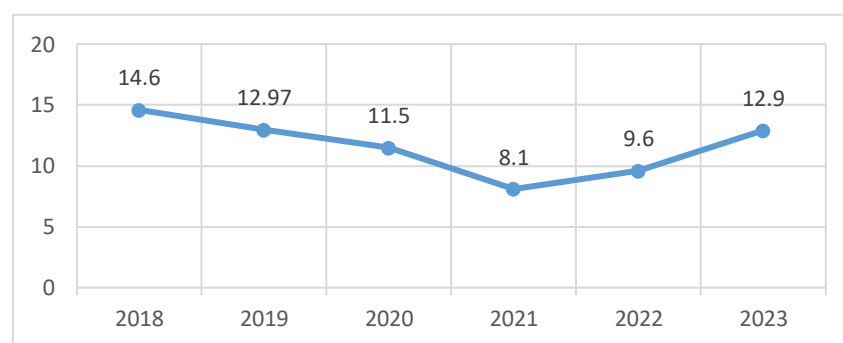
5. Kusta

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. 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 fungs saraf 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 2023 sebesar 12,97 per 100.000 penduduk. Angka tersebut memenuhi target renstra tahun 2021 sebesar 12 per 100.000 penduduk.

GRAFIK 6.8
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA (NCDR)
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2023

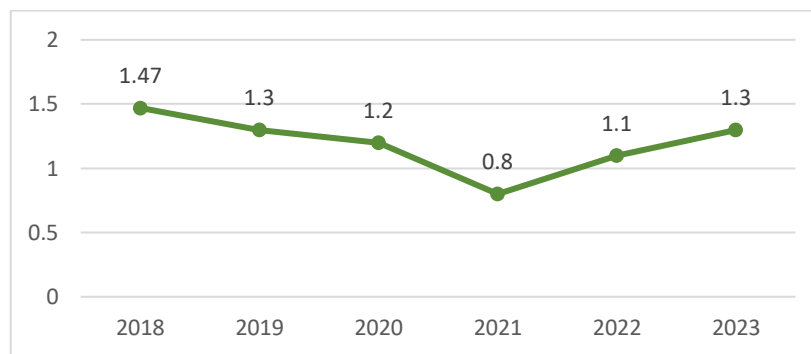


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Indikator kinerja program kusta yang lain adalah angka prevalensi per 10.000 penduduk, bila angka prevalensi dibawah 1 per 10.000 penduduk, menunjukkan kabupaten/kota telah mencapai eliminasi kusta. 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 tahun 2021, yaitu sebesar 0,8

per 10.000 penduduk, hal ini disebabkan terjadinya pandemi COVID-19 sehingga temuan kasus kusta menurun. Pada tahun 2022 dan 2023, angka prevalensi kusta menunjukkan peningkatan dan Kabupaten Tegal belum mencapai eliminasi kusta. Angka prevalensi kusta Kabupaten Tegal dari tahun 2018 – 2023 dapat dilihat di GRAFIK 6.4.

GRAFIK 6.9
ANGKA PREVALENSI KUSTAPER 10.000 PENDUDUK
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022

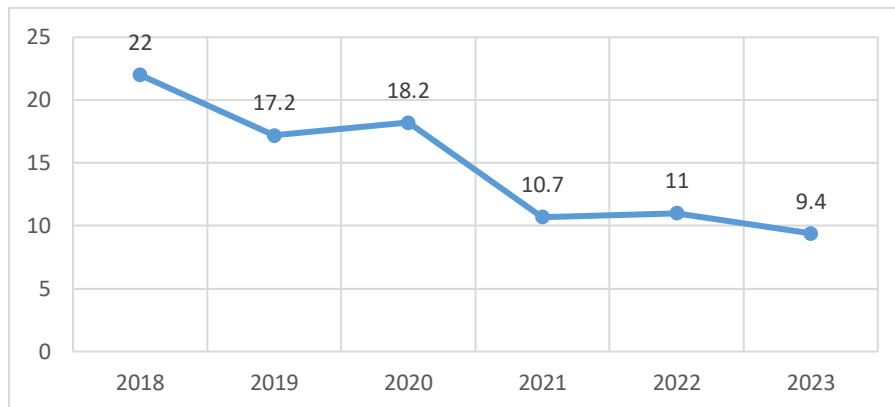


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

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), Jumlah kasus baru kusta yang dilaporkan tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 213 kasus hal ini karena ada kegiatan penemuan aktif kusta di wilayah endemis.

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 2023 adalah sebesar 9,4%, masih tinggi lebih dari 5%, hal ini menunjukkan penemuan kasus baru yang terlambat. Berikut grafik persentase cacat tingkat II selama lima tahun terakhir.

GRAFIK 6.10
PERSENTASE CACAT TINGKAT II PENDERITA KUSTA
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018- 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

B. 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 (Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Tetanus Neonatorum, Polio, Hepatitis B dan Peumonia).

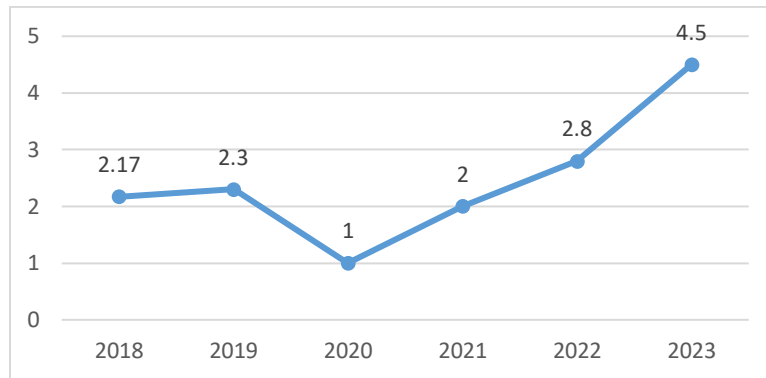
1. AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut adalah 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 Polio pada penduduk usia < 15 tahun di Kabupaten Tegal tahun 2022 adalah sebanyak 11 kasus AFP (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 Balapulung, Puskemas Kalibakung, Puskesmas Slawi, Puskesmas Talang, Puskesmas Warureja.

AFP Rate (non Polio) per penduduk usia < 15 tahun Kabupaten Tegal tahun 2023 mencapai 4,5. Angka ini berarti terdapat 4,5 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 – 2023 bisa dilihat di GRAFIK 6.7.

GRAFIK 6.11
AFP RATE (NON POLIO)
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

2. Difteri

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium Diphtheria* ditandai dengan adanya peradangan 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:

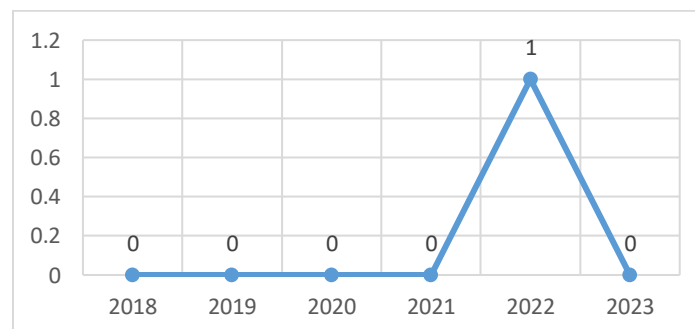
- Anak-anak di bawah usia 5 tahun dan orang tua di atas usia 60 tahun;
- Belum mendapatkan vaksinasi difteri;
- Berkunjung ke daerah dengan cakupan imunisasi difteri yang rendah;
- Sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS;
- Gaya hidup yang tidak sehat; dan
- Lingkungan dengan kebersihan 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.
- Difteri Faring 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, 2021, dan 2023 namun pada tahun 2022 ditemukan 1 kasus difteri. Jumlah kasus difteri di Kabupaten Tegal selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada GRAFIK 6.8.

GRAFIK 6.12
JUMLAH KASUS DIFTERI
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2023



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*).

3. 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 Tegal tahun 2023, 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*).

4. 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 Tegal tahun 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).

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

6. Campak

Penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbillivirus, 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 $>38^{\circ}\text{C}$ 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 2023 adalah sebanyak 83 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.

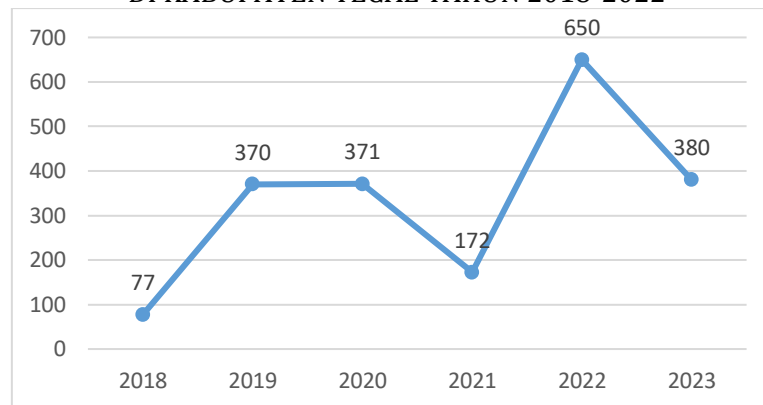
C. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

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 *Aedes albopictus*. Penyakit DBD 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 tourniquet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah trombositopenia (trombosit $\leq 100.000 /\text{mm}^3$) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$).

Jumlah penderita DBD di Kabupaten Tegal yang dilaporkan pada tahun 2023 sebanyak 380 kasus dengan jumlah kematian 1 orang. Angka tersebut turun jika dibandingkan dengan tahun 2022, yaitu sebanyak 650 kasus dengan jumlah kematian 11 orang. 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 GRAFIK 6.9.

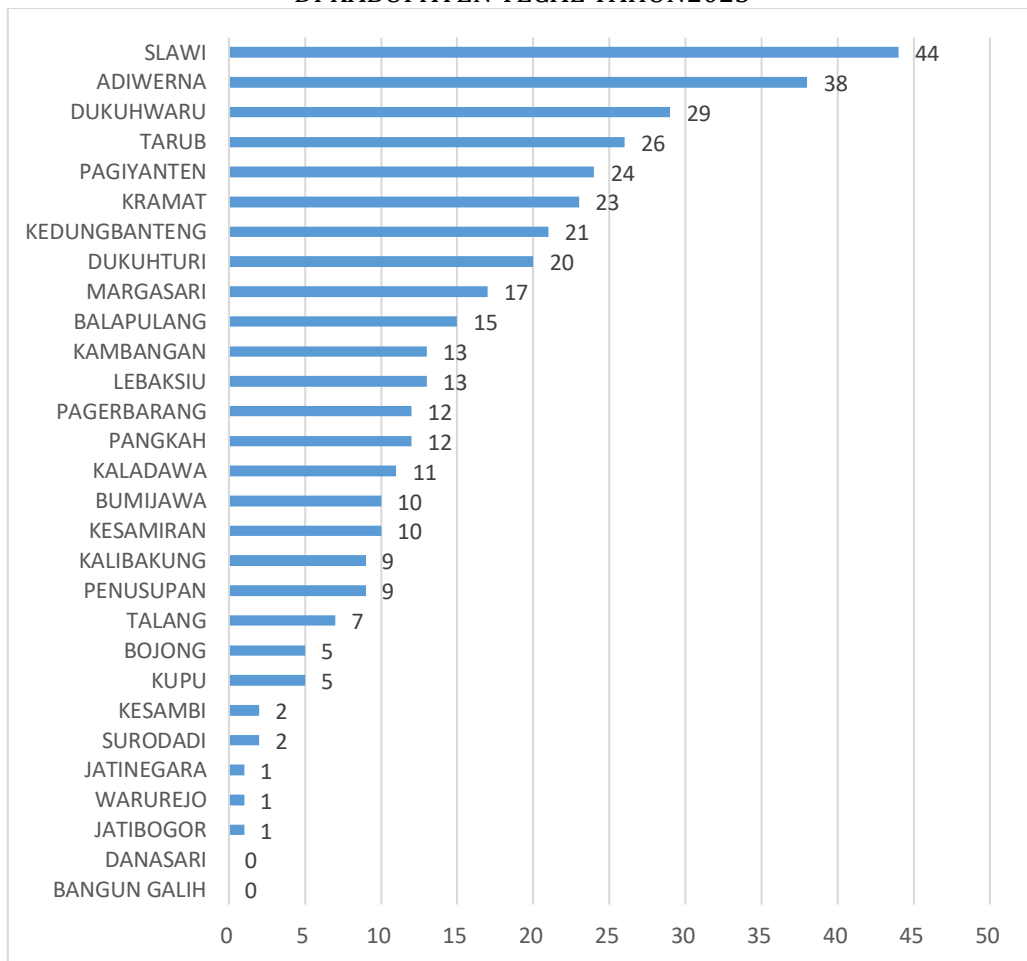
GRAFIK 6.13
JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2022



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

GRAFIK jumlah kasus DBD menurut puskesmas tahun 2023 dapat dilihat pada GRAFIK 6.10. Jumlah kasus DBD terbanyak terjadi di Puskesmas Slawi 44 kasus, disusul Puskesmas Adiwerna 38 kasus, dan Puskesmas Dukuhwaru dengan 29 kasus. Jumlah kasus DBD di Puskesmas Bangun Galih dan Puskesmas Danasari sebanyak 0 kasus.

GRAFIK 6.14
JUMLAH KASUS DBD MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Angka kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) DBD tahun 2023 sebesar 0,3%, menurun dibandingkan dengan angka kematian tahun 2022 sebesar 1,7%. 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.

2. 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 Puskesmas Jatinegara sebanyak 1 kasus, wilayah Puskesmas Slawi dengan 6 kasus, wilayah Puskesmas Dukuhwaru dengan 1 kasus, wilayah Puskesmas Adiwerna dengan 6 kasus, wilayah Puskesmas Dukuhturi dengan 1 kasus, wilayah Puskesmas Kaladawa dengan 1 kasus, wilayah Puskesmas Kramat dengan 2 kasus serta wilayah Puskesmas Suradadi dengan 1 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%.

3. 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 ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara,

lengan dan organ genital.

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.

D. 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 penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis B dan Pneumonia. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang 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-HB-Hib, Campak - Rubella, Pneumococcal Conjugate Vaccine/PCV, Rotavirus Vaccine /RV, Human Pappiloma Vaccine/HPV dan

vaksin untuk jemaah haji. Imunisasi yang belum disediakan oleh pemerintah antara lain: Influenza, Demam Tifoid, MMR, Cacar air, Hepatitis A.

1. Cakupan Imunisasi pada Bayi

Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Seseorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikkan atau diteteskan melalui mulut. Pada beberapa negara hepatitis masih menjadi masalah. Sepuluh dari 100 orang akan menderita hepatitis sepanjang hidupnya jika tidak diberi vaksin hepatitis B. Sampai dengan seperempat dari jumlah anak yang menderita hepatitis B dapat berkembang menjadi kondisi penyakit hati yang serius, seperti kanker hati. Disamping itu wajib diberikan imunisasi hepatitis B segera setelah bayi lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis dari ibu kepada anaknya.

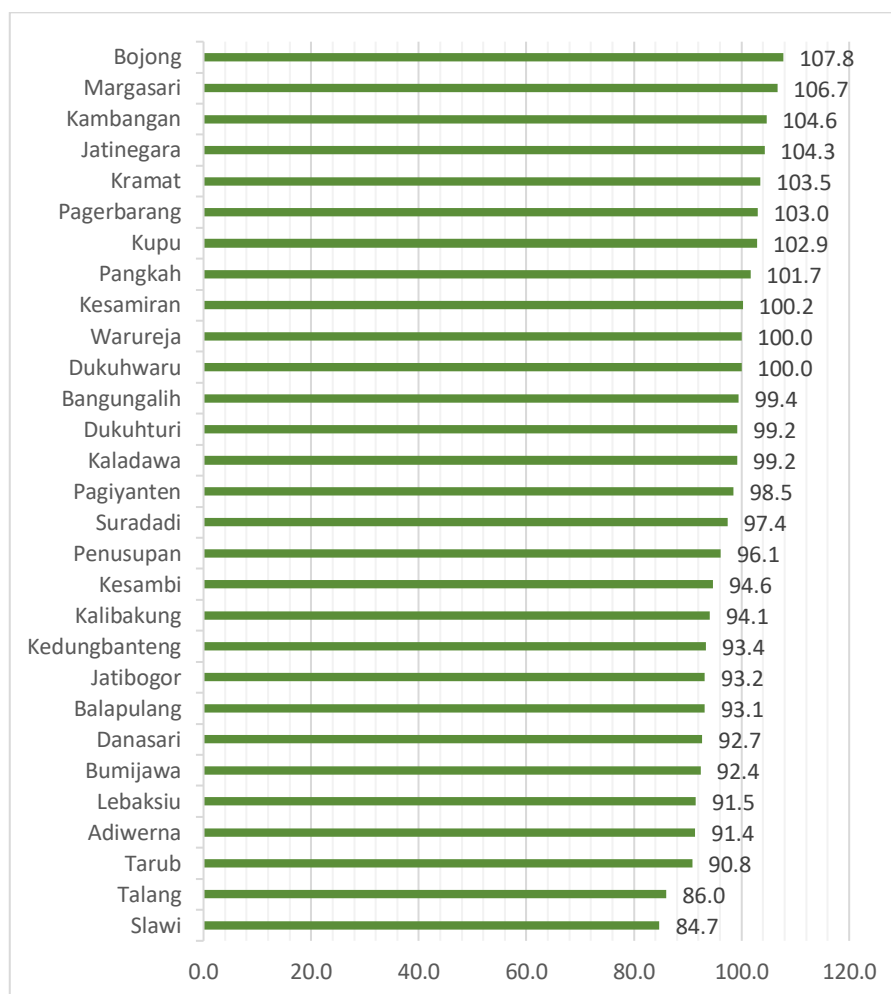
Imunisasi BCG dapat melindungi anak dari penyakit tuberculosi. Imunisasi DPT - HB- Hib dapat mencegah penyakit diptheri, pertusis dan tetanus. Diptheri menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas, yang dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kesulitan bernafas bahkan kematian. Tetanus menyebabkan kekakuan otot dan kekejangan otot yang menyakitkan dan dapat mengakibatkan kematian. Pertusis atau batuk rejan mempengaruhi saluran pernafasan dan dapat menyebabkan batuk hingga delapan minggu.

Semua anak perlu mendapatkan imunisasi polio. Tanda-tanda polio adalah tungkai tiba-tiba lumpuh dan sulit untuk bergerak. Dari 200 anak yang terinfeksi 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 terdiri dari: 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, 1 dosis Campak - Rubella. Campak - Rubella merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih yang dibuktikan dengan komitmen Indonesia pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90%. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita.

Kabupaten Tegal memiliki cakupan imunisasi Campak - Rubella pada tahun 2023 sebesar 97,3% lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2022 (96,6%). Pada tingkat Puskesmas, terdapat 11 puskesmas yang telah berhasil mencapai target 100% seperti yang disajikan pada GRAFIK 6.11 berikut.

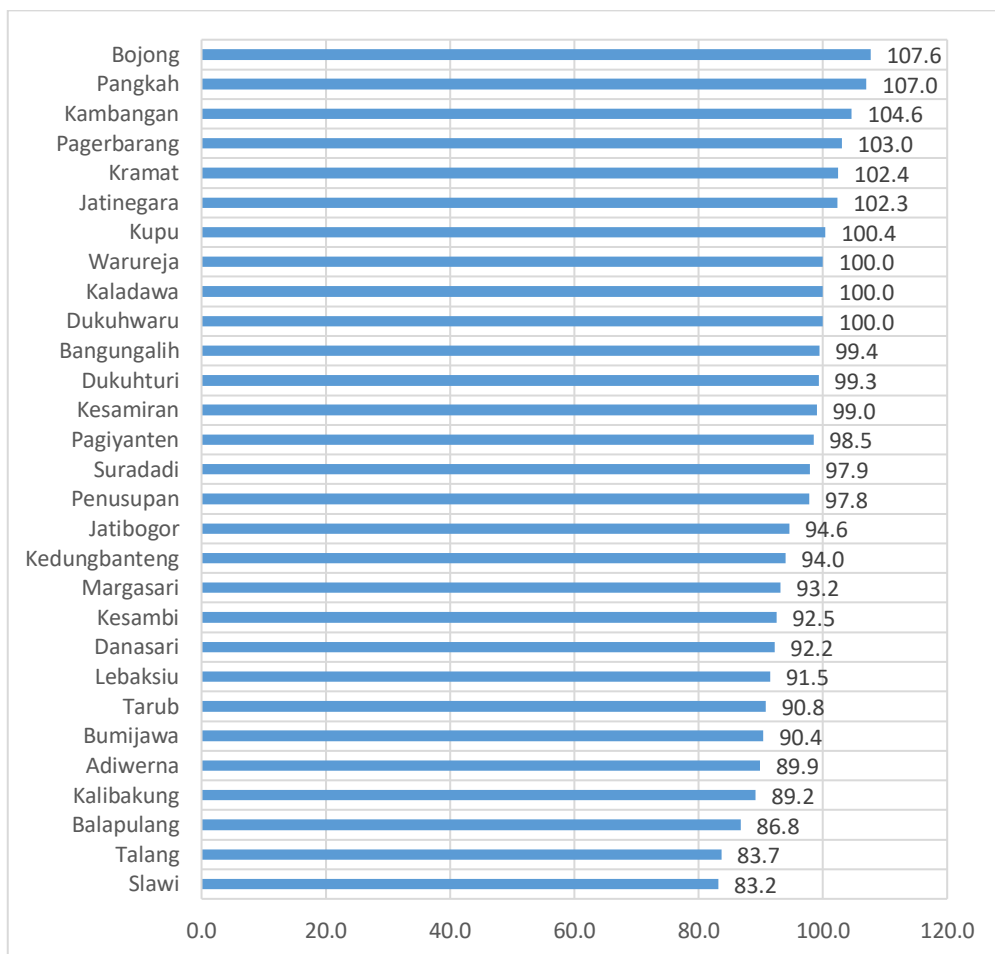
GRAFIK 6.15
CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



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 Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Tegal pada tahun 2023 sebesar 96,1%. Angka ini naik jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022, yaitu sebesar 95,3%.

GRAFIK 6.16
CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

Sebanyak 19 Puskesmas belum mencapai target 100% imunisasi dasar lengkap pada bayi. Secara umum disebabkan karena ketersediaan beberapa vaksin rutin pada awal tahun 2023 mengalami kekurangan, sehingga pelayanan imunisasi tidak optimal dan secara langsung akan berpengaruh terhadap capaian lima imunisasi dasar lengkap. Data dan informasi terkait imunisasi dasar pada bayi yang dirinci menurut puskesmas tahun 2021 terdapat pada lampiran table 39.

2. 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

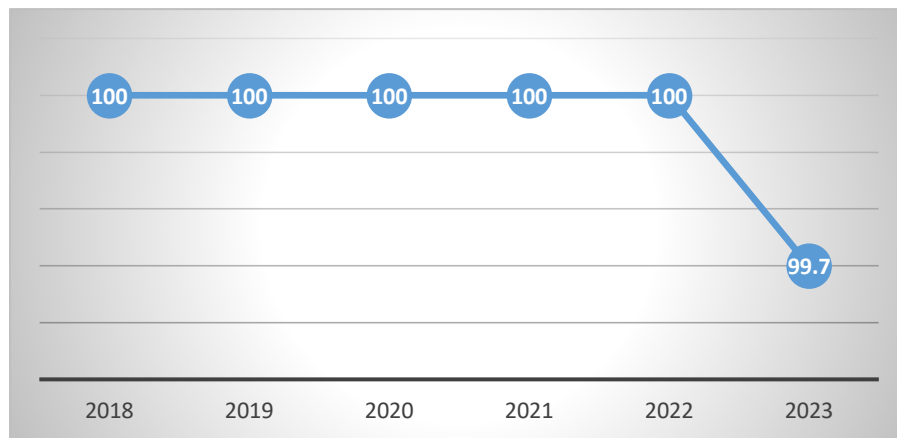
(TN) adalah tetanus pada bayi usia hari ke 3 dan 28 setelah lahir dan Tetanus maternal (TM) adalah tetanus pada kehamilan dan dalam 6 minggu setelah melahirkan. Bila tetanus terjadi angka kematian sangatlah tinggi, terutama ketika perawatan kesehatan yang tepat tidak tersedia. Saat ini kematian akibat tetanus pada maternal dan neonatal dapat dengan mudah dicegah dengan persalinan dan penanganan tali pusar yang higienis, dan / atau dengan imunisasi ibu dengan vaksin tetanus.

3. Cakupan Desa/Kelurahan UCI

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah *Universal Child Immunization* atau yang biasa disingkat UCI. UCI adalah GRAFIK suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ 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 dengan umurnya. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. 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 pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut Drop Out Rate DPT/HB1- Campak. Indikator ini diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi campak terhadap cakupan imunisasi DPT/HB1.

Target UCI pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021 adalah sebesar 74%. Pada tahun 2022 semua puskesmas yang telah mencapai persentase desa UCI sebesar 100% atau 287 desa/kelurahan telah mencapai persentase UCI. Namun, di tahun 2023 terjadi penurunan menjadi 99,7%. Hal ini terlihat pada GRAFIK 6.17.

GRAFIK 6.17
CAKUPAN DESA/KELURAHAN/DESA UCI
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 - 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

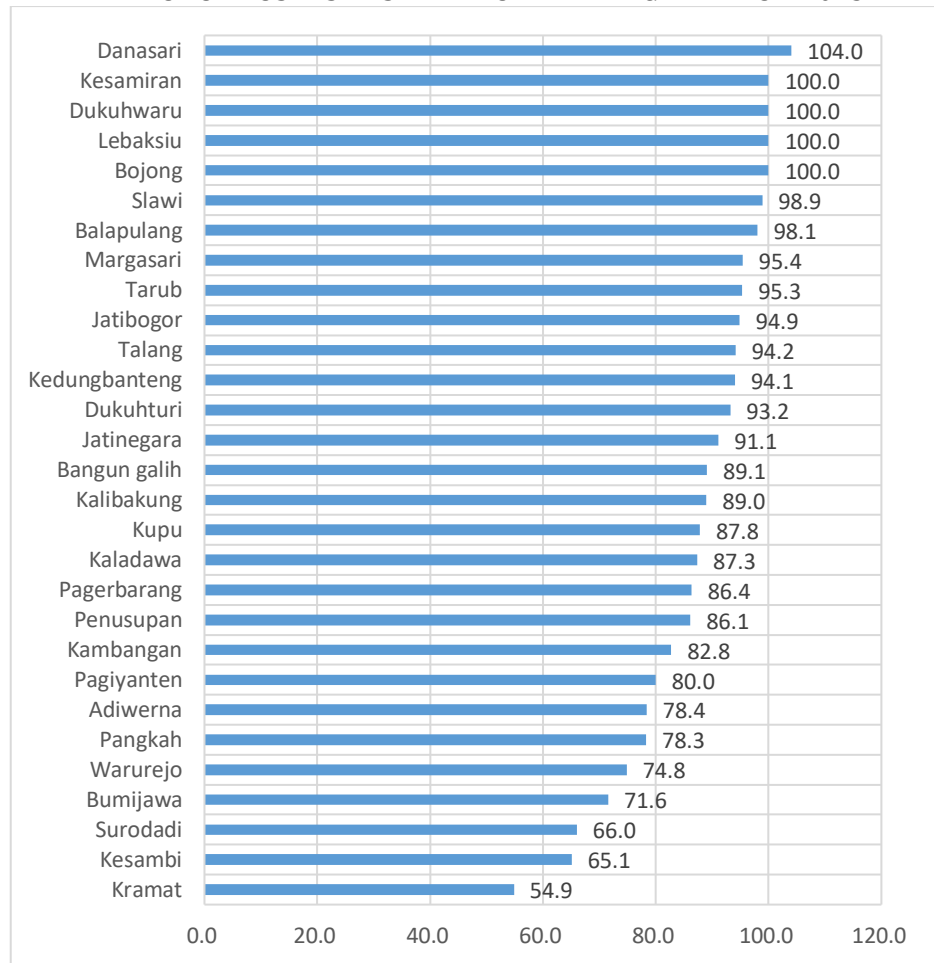
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

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 2023 sebesar 86,3%. Angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2022, yaitu sebesar 61,2%. Cakupan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di puskesmas dapat dilihat pada GRAFIK 6.18.

GRAFIK 6.18
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA ODGJ BERAT
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

GRAFIK 6.18 menunjukkan bahwa puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan penderita ODGJ berat tertinggi 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.

F. 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 yang sering menimbulkan KLB di Indonesia.

Kejadian luar biasa (KLB) di Kabupaten Tegal selama tahun 2023 sebanyak 2 kasus. KLB yang terjadi adalah keracunan makanan dan campak. Jumlah penderita terdampak KLB sebanyak 89 orang. Tidak ada kasus kematian yang timbul pada KLB ini.

G. COVID 19

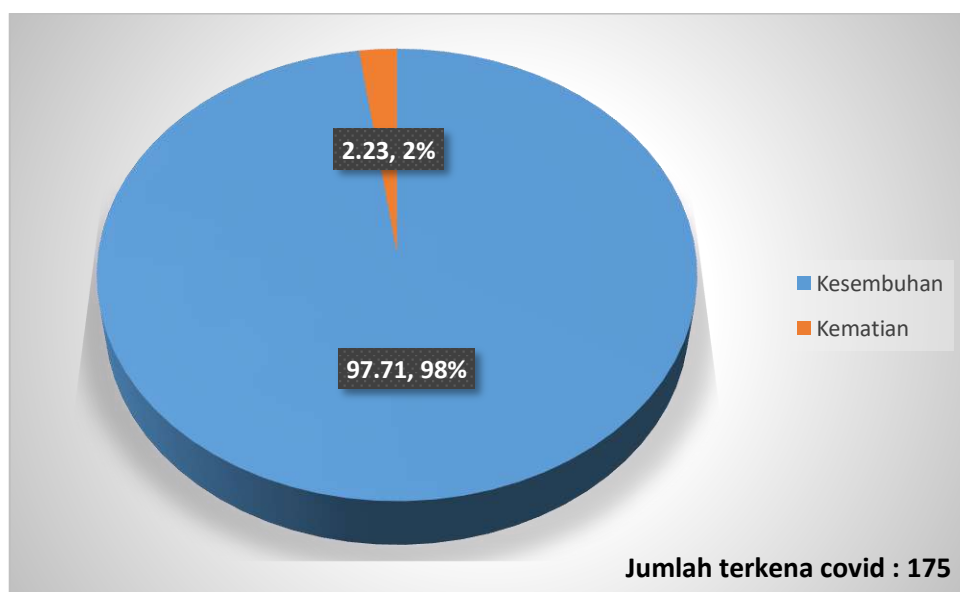
Corona Virus Disease (Covid) 19 yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 menyebar ke seluruh dunia sejak akhir tahun 2019. Virus tersebut ditemukan pertama kali di China pada November 2019. Sebelum secara resmi bernama SARS-CoV-2, virus tersebut bernama 2019-nCoV ketika WHO menetapkannya sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan 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 penanggulangannya pada 2 Februari 2021. Kasus terkonfirmasi Covid 19 pertama kali di Indonesia dilaporkan 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 diidentifikasi 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 2023, tercatat 175 orang terkonfirmasi Covid 19. Dari jumlah tersebut, sebanyak 97,71% pasien dinyatakan sembuh dan 2,23% pasien meninggal. Data tersebut dapat dilihat di tabel 77 lampiran dan tergambar pada grafik di bawah ini.

GRAFIK 6.19
ANGKA KESEMBUHAN DAN ANGKA KEMATIAN
PASIEN TERKONFIRMASI COVID 19 DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023

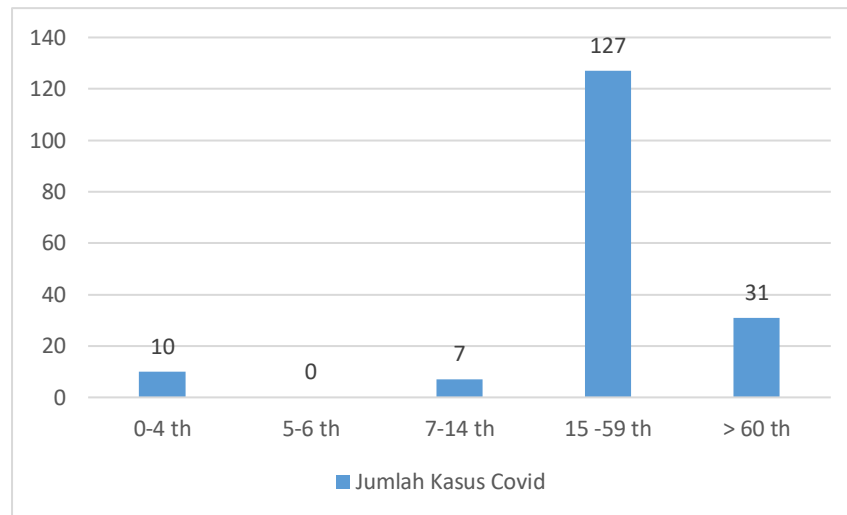


Sumber: Bidang UKM & UKP, 2023

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 6.20
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 SDM, 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 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.

A. SARANA AIR MINUM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum digunakan untuk keperluan minum, masak, mencuci peralatan makan, dan minum, mandi, mencuci bahan baku pangan yang akan dikonsumsi, penggunaan air di peturasan juga untuk ibadah. Standar baku mutu yang ditetapkan merupakan acuan untuk air minum aman.

Sasaran standar baku mutu air minum diperuntukan bagi penyelenggara/penyedia/produsen (badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual) air minum yang dikelola dengan jaringan perpipaan, bukan jaringan perpipaan, dan komunal baik institusi maupun institusi di permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum. yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum.

Syarat air minum harus memenuhi standar baku kesehatan lingkungan air minum yang telah ditetapkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan yaitu selain layak harus aman, yaitu memenuhi standar :

1. Parameter wajib :
 - Syarat Fisik : Suhu, Total Disolved Solid, Kekeruhan, Warna dan Bau
 - Mikrobiologi : Echerichia Coli dan Total Bakteri Koliform kadar maksimum yang di perbolehkan 0 CFU per 100 ml sampel;
 - Syarat Kimia : pH, nitrat, nitrit, besi dll sebanyak 19 parameter.

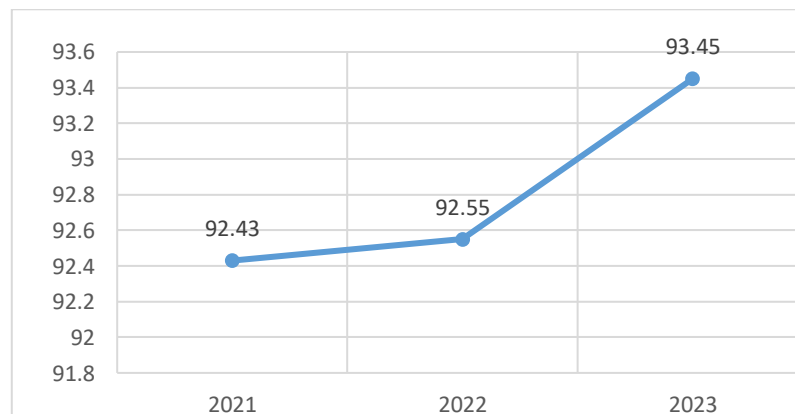
2. Parameter khusus : dilakukan sesuai dengan kondisi geohidrologi wilayah dan jenis kegiatan lingkungan berdasarkan hasil kajian yang dibagi menjadi 3 karakteristik yaitu :
- Karakteristik wilayah kegiatan pertanian/perkebunan/kehutanan
 - Karakteristik wilayah kegiatan industri
 - Karakteristik wilayah kegiatan pertambangan minyak, gas, panas bumi dan sumber daya mineral.

Berdasarkan keterangan di atas, maka air minum yang layak dan aman merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Air minum yang layak dapat bersumber dari Sambungan Rumah (SR), hidran, sumur bor, sumur terlindungi, serta penampungan air hujan (WHO, 2000) dengan ketentuan air disebut layak jika :

1. Sumber air terlindungi dengan resiko penilaian Inspeksi Kualitas Lingkungan sarana pada katagori tingkat resiko pencemaran rendah dan sedang
2. Waktu untuk mengumpulkan air dari rumah ke sumber air minum (pulang-pergi termasuk waktu antri) < 30 menit.

Capaian penduduk Kabupaten Tegal yang sudah dapat mengakses air minum layak dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Persentase capaian penduduk dengan akses air minum layak dapat dilihat pada Grafik 7.1 dibawah ini :

GRAFIK 7.1
PERSENTASE PENDUDUK DENGAN AKSES AIR MINUM LAYAK
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2021-2023



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

Selain akses air minum layak maka penduduk wajib mendapatkan akses air minum aman yaitu air minum yang bebas dari kontaminasi patogen dan memenuhi syarat fisik serta kimia. Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) tahun 2023 di seluruh wilayah Kabupaten Tegal sebanyak 82 obyek (55,6% dari total sarana yaitu sebanyak 145 obyek). Sarana yang diperiksa adalah sarana air minum perpipaan yang meliputi PDAM dan sarana air minum perpipaan non PDAM. Dari 82 obyek sampel air yang diperiksa parameter wajibnya (parameter fisik, mikrobiologi dan kimia) diperoleh sarana air minum yang memenuhi syarat sebanyak 23 obyek sarana (28%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 72% sarana air minum perpipaan PDAM dan Non PDAM di wilayah Kabupaten Tegal tidak sesuai standar sebagai air minum yang aman karena secara kualitas yang dibuktikan dari hasil pemeriksaan/uji laboratorium diperoleh hasil tidak memenuhi syarat. Beberapa faktor yang menjadi hambatan dan tantangan dalam penyediaan air minum aman di antaranya kependudukan, lingkungan, ketersediaan infrastruktur, kebijakan, koordinasi antar-*stakeholder*, finansial, dan kinerja pengelolaan yang secara rinci adalah sebagai berikut :

1. Kependudukan

Semakin tahun semakin bertambah pula jumlah penduduk Kabupaten Tegal, hal ini berarti bertambah pula jumlah kebutuhan air minum. Ditambah tingkat urbanisasi yang bisa saja terjadi sehingga mengakitkan tingkat persaingan perolehan air minum di perkotaan sangat ketat.

2. Lingkungan

Semakin tinggi jumlah penduduk dan tingkat urbanisasi, semakin tinggi pula potensi pencemaran lingkungan yang terjadi akibat meningkatnya limbah cair yang dihasilkan. Kondisi ini perlu diimbangi dengan infrastruktur yang memadai agar proses penyediaan air minum tidak terganggu. Dari hasil penelitian Setiono dkk. (2021) mengemukakan bahwa dari limbah cair yang dihasilkan masyarakat perkotaan, baru 5% saja yang diolah dan dibuang secara aman. Sementara itu, sisanya masih belum diolah dan/atau dibuang secara aman. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar limbah cair masih berpotensi mengganggu proses penyediaan air minum karena dapat menurunkan kualitas air permukaan. Selain pencemaran lingkungan, faktor lingkungan yang juga menjadi tantangan dalam penyediaan air minum adalah fenomena perubahan iklim. Perubahan iklim tak hanya mempengaruhi jumlah ketersediaan air saja, namun juga dapat berdampak pada kualitas air yang tersedia.

3. Ketersediaan infrastruktur

Ketersediaan infrastruktur masih menjadi tantangan pada proses penyediaan air minum di Indonesia. Infrastruktur yang dimaksud meliputi infrastruktur untuk proses perolehan air baku, proses produksi, proses pendistribusian air, hingga proses pelayanan. Karena terbatasnya infrastruktur yang memadai, masih terdapat daerah di Indonesia yang mendapatkan akses air minum dengan kualitas kurang baik, bahkan ada juga daerah-daerah yang belum terjangkau oleh layanan akses air minum. Menurut Setiono dkk. (2021), sistem penyediaan air minum melalui jaringan perpipaan di Indonesia baru dapat menjangkau 1/3 dari penduduk area perkotaan demikian juga yang terjadi di Kabupaten Tegal. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan infrastruktur penyediaan air minum perlu ditingkatkan. Bukan hanya pengadaan infrastruktur baru saja, kondisi infrastruktur eksisting pun perlu diperhatikan karena banyak dijumpai infrastruktur yang telah menua dan tidak layak pakai.

4. Kebijakan

Kebijakan nasional yang mengatur tentang air minum sudah banyak di Indonesia namun hal ini tidak didukung dengan kebijakan tingkat daerah yang secara spesifik mengatur tentang air minum aman sehingga proses pencapaian akses air minum aman dapat dipercepat.

5. Koordinasi antar-stakeholder

Sejak era desentralisasi diterapkan di Indonesia, pemerintah daerah mendapatkan tanggung jawab yang lebih besar dalam proses penyediaan air minum. Artinya, setiap daerah memiliki kewenangan masing-masing dalam mengatur proses penyediaan air minum di wilayahnya. Namun, tantangan dapat muncul apabila terdapat daerah yang sumber air bakunya bergantung pada sumber yang berasal dari luar wilayah yurisdiksinya. Ini terjadi juga di Kabupaten Tegal baik tingkat kabupaten sampai tingkat desa. Oleh sebab itu, koordinasi antar-*stakeholder* di tingkat lokal sangatlah penting, baik dalam proses perencanaan maupun pelaksanaannya. Tak hanya koordinasi tingkat lokal, koordinasi antara BUMD Air Minum sebagai penyelenggara Sistem Pengelolaan air Minum (SPAM) dengan pemerintah daerah maupun pemerintah pusat pun tak kalah penting. Hal ini dilakukan agar setiap elemen dapat saling mendukung, sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, agar pemenuhan akses air minum dapat tercapai.

6. Finansial

Aspek finansial merupakan tantangan yang besar dalam penyediaan air minum. Pemerintah daerah sebagai pelaksana penyediaan air di masing-masing daerah perlu mencari sumber dana yang bervariasi agar tidak bergantung pada anggaran pusat saja. Terlebih jika pemerintah pusat mulai mengurangi anggarannya. Sumber pendanaan untuk pengembangan sistem penyediaan air minum dapat diperoleh dari sektor privat, bantuan kerja sama, dan pinjaman luar negeri.

Dengan adanya dukungan finansial yang terjamin, penyediaan air minum dapat lebih optimal dilakukan. Selain ketersediaan sumber dana yang bervariasi, tantangan lainnya pada aspek finansial yaitu penetapan tarif air minum. Tarif FCR *Full Cost Recovery* (FCR). penting untuk menjamin keberlangsungan operasi BUMD Air Minum dalam penyediaan air minum di masing-masing wilayah.

7. Kinerja pengelolaan

Pada aspek kinerja pengelolaan, tantangan terbesar yang dihadapi dalam penyediaan air minum yakni besarnya *idle capacity* dan *non-revenue water* (NRW). *Idle capacity* merupakan kapasitas air minum PDAM yang belum termanfaatkan. *Idle capacity* dapat disebabkan kurangnya kapasitas air baku, kurangnya infrastruktur distribusi, menurunnya kapasitas teknis, dan rusaknya infrastruktur. Infrastruktur Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Kabupaten Tegal, terdapat 2 wilayah yang merupakan bukan Cadangan Air Tanah (CAT) belum terakses oleh SPAM Perkotaan Jaringan perpipaan, sehingga sebagai besar masyarakat memanfaatkan sumur dangkal untuk pemenuhan kebutuhan air minumnya. *Idle Capacity* Sumber Air Baku SPAM Perkotaan saat ini dibawah 100 lt/detik sehingga SPAM Perpipaan Perkotaan sudah tidak dapat lagi melakukan sambungan baru.

NRW atau air tak berekening menggambarkan banyaknya kehilangan air yang terjadi pada proses penyediaan air. Kehilangan air dapat terjadi karena kebocoran, konsumsi tak resmi, kesalahan pembacaan meter, dan lain-lain. NRW di Kabupaten Tegal masih bisa ditekan di angka kurang dari 20%. Apabila NRW menurun, penyediaan air minum dapat berjalan lebih optimal karena pendapatan BUMD Air Minum berpotensi meningkat. Oleh sebab itu, tingginya *idle capacity* dan NRW perlu diatasi agar penyediaan air minum di Kabupaten Tegal dapat berjalan secara optimal. Kurang optimalnya kinerja pengelolaan juga terjadi di dalam penyelenggaraan air minum perpipaan non PDAM yang ada di masyarakat.

Melihat berbagai kendala yang di uraikan di atas maka pencapaian air minum aman bagi penduduk Kabupaten Tegal harus didukung dengan investasi untuk pengembangan infrastruktur penyediaan air minum khususnya di perkotaan, bantuan teknis dan peningkatan kapasitas Pemda, PDAM, Pokmair dan BPSPAM, dukungan bagi pemerintah dalam pengembangan kebijakan dan peningkatan strategi pelayanan air minum, serta dukungan manajemen dan pelaksanaan pengelolaan dalam penyediaan air minum termasuk pengawasan eksternal dan internal kualitas air minum.

B. 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 (menyumbang 40% perannya dalam peningkatan 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 penyakit berbasis lingkungan dan munculnya beberapa penyakit. Akses air minum dan sanitasi yang baik jika dilihat dari aspek sensitif akan membantu menurunkan jumlah balita stunting.

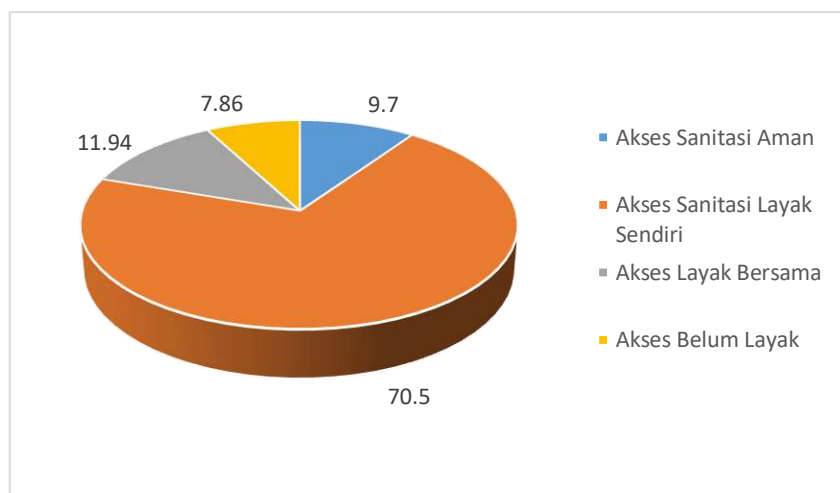
Sanitasi yang difokuskan disini adalah jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat. Jenis akses terhadap fasilitas sanitasi dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

1. Akses Sanitasi Aman adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL)
2. Akses Sanitasi Layak Sendiri adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan)
3. Akses Sanitasi Layak Bersama/Sharing adalah pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yaitu :
 - kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan)
 - kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan)
4. Akses Belum Layak adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu :
 - Kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perkotaan);
 - Plengsengan dengan tutup dengan lubang (perdesaan); atau

- fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang sudah memenuhi syarat (tangki septik)
5. BABS tertutup adalah pengguna fasilitas sanitasi :
- ada bangunan atas (atap, dinding, ½ bangunan tutup sementara) atau bangunan tengah (menggunkankloset leher angsa dan atau menggunakan plengsengan dengan tutup); atau
 - fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang memiliki tempatpembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun dan lainnya

Jumlah keluarga (KK) di Kabupaten Tegal adalah 527.851 KK. Sebanyak 9,73% menggunakan akses sanitasi aman,70,5% menggunakan akses sanitasi layak sendiri 11,94% menggunakan akses layak bersama,7,86% menggunakan akses belum layak. Dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa semua penduduk memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak.

GRAFIK 7.2
PERSENTASE KK MENURUT PENGGUNAAN JAMBAN
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2023



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

C. 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*. Indikator*outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan

dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator *output* STBM adalah sebagai berikut:

- Setiap individu dan komobyekas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komobyekas 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 komobyekas (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*);

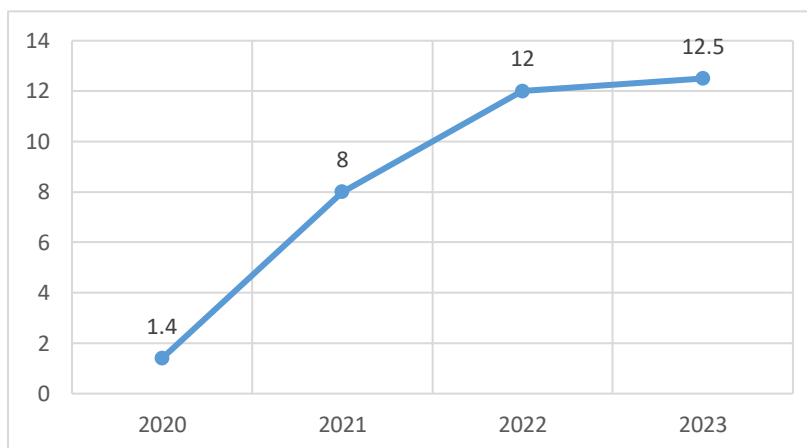
Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) Pilar STBM tidak maksimal. Tiga strategi ini disebut Komponen Sanitasi Total.

Seluruh desa di Kabupaten Tegal yang berjumlah 287 desa, sudah melaksanakan program STBM dan sudah berstatus Desa Stop BABS (Desa SBS) di akhir tahun 2019. Ini adalah prestasi yang sangat baik mengingat pada tahun 2014, Desa SBS masih berjumlah

10 desa (3,5%). Pada tahun 2019 Pemerintah Kabupaten Tegal melalui program PDPM (Program Daerah Pembangunan Masyarakat) dengan dana sebesar 21 M meningkatkan pencapaian yang sangat optimal untuk Desa SBS menjadi 100%.

Mulai tahun 2020 target capaian bukan hanya desa yang melaksanakan STBM (Desa/kelurahan yang sudah melakukan pemecuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total), namun desa tersebut harus telah dilakukan Verifikasi STBM dengan ketentuan pencapaian pilar 1 harus 100% dan pilar 2-5 minimal 50%.Jumlah desa Kabupaten Tegal yang melaksanakan STBM tahun 2023 sebanyak 287 desa (100%). Sedangkan jumlah desa/kelurahan dengan 5 pilar STBM yang telah diverifikasi dalam kurun waktu tahun 2020-2023 mengalami kenaikan. Persentase desa yang telah lolos Verifikasi STBM di Kabupaten Tegal tahun 2020-2023 lebih detail ada di GRAFIK 7.3.

GRAFIK 7.3
PERSENTASE DESA TELAH DIVERIFIKASI STBM
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 - 2023



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

D. TEMPAT FASILITAS UMUM (TFU)

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah lokasi, sarana dan prasarana yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, akomodasi (hotel, tempat wisata dll) dan lain-lain.Tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat. Pengawasan sanitasi TFU bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan

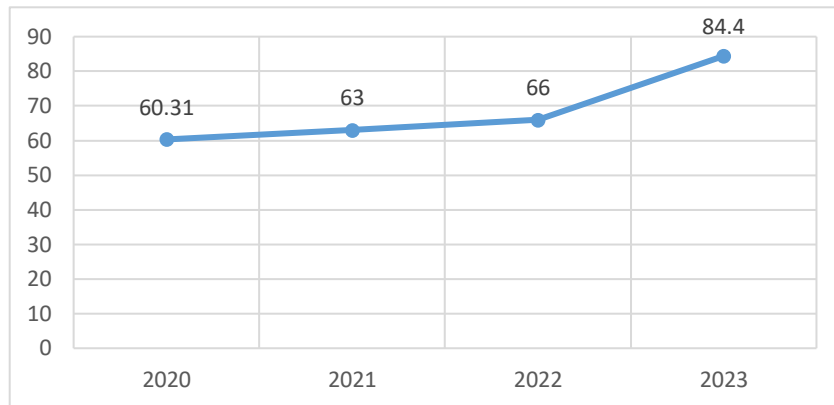
bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat sekitar.

Mengingat semakin banyaknya jumlah TFU dan terjadinya perubahan standar kesehatan lingkungan serta persyaratan kesehatan yang semakin kompleks, maka mulai tahun 2020 definisi operasional untuk Penyehatan TFU menjadi Persentase TFU yang diawasi sesuai dengan standar Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), bukan jumlah TFU yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini sebagai langkah pembinaan berkelanjutan menuju TFU yang memenuhi syarat kesehatan. Sasaran TFU Prioritas meliputi SD/MI, SMP/MTs, puskesmas dan pasar dengan ketentuan sebagai berikut :

1. SD/MI, SMP/MTs adalah SD/MI, SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Kemenag
2. Puskesmas adalah puskesmas yang sudah teregistrasi di Kemenkes
3. Pasar adalah pasar rakyat yang sudah terdaftar di Kemendag/Dinas Koperasi, UKM dan Pasar Kabupaten dan sudah direvitalisasi.
4. Pasar Rakyat adalah tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha miliknegera, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagangmenengah, swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar.
5. Hasil pengawasan sesuai standard (IKL) adalah rekomendasi TFU yang telah dilakukan pengawasan sesuai standar tersebut Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (MS) atau Tidak Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (TMS) yang puskesmas kepada penyelenggara/ pengelola TFU.
6. TFU yang hasil pengawasan sesuai standard IKL Tidak Memenuhi Syarat (TMS) harus ditindak lanjuti oleh Penyelenggara/Pengelola TFU untuk dilakukan Intervensi kesehatan dengan sektor/OPD terkait.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal bersinergi dengan puskesmas wilayah Kabupaten Tegal terus berupaya memberikan pembinaan terhadap TFU secara rutin dan berkelanjutan agar capaian TFU bukan hanya diawasi sesuai standar (IKL) saja, namun bisa menjadi TFU yang Memenuhi Syarat. Cakupan TFU yang diawasi sesuai standar IKL untuk obyek TFU prioritas pada tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 2,66% dibanding tahun sebelumnya dengan rincian TFU yang MS adalah 858 obyek sekolah (83,7% dari 1025 obyek), 29 obyek puskesmas (100% dari 29 obyek). Persentase TFU yang diperiksa sesuai standar (IKL) dalam 4 tahun terakhir bisa dilihat di GRAFIK 7.4.

GRAFIK 7.4
PERSENTASE TFU YANG DIPERIKSA SESUAI STANDAR
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 - 2023



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, 2023

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Menurut Undang-Undang No. 17 tahun 2023 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 Pangan (TPP) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, restoran, TPP tertentu, depot air minum, rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur 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. TPP yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi akan mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tempat Pengelolaan Pangan/TPP adalah Tempat Pengelolaan Pangan olahan siap saji yang selanjutnya disebut TPP adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan

olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial PERMENKES Nomor 14 Tahun 2021.

2. Jasa boga/katering adalah (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di luar tempat usaha atas dasar pesanan melayani makan di tempat usaha (dine in).
3. Restoran adalah TPP yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (dine in) serta melayani pesanan di luar tempat usaha.
4. Rumah Makan adalah TPP yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (dine in) dan melayani pesanan di luar tempat usaha yang dapat menggunakan dapur rumah tangga dengan bangunan permanen, semipermanen atau bangunan sementara seperti warung tenda.
5. Depot Air Minum (DAM) adalah Usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen
6. Gerai pangan jajanan adalah TPP yang produknya siap dikonsumsi (tanpa pengolahan) bagi umum dan dikelola menggunakan perlengkapan permanen maupun semipermanen seperti tenda, gerobak, meja, kursi, keranjang, kendaraan dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai (tidak memiliki proses pemasakan, tetapi hanya menjual pangan yang sudah siap dikonsumsi (contoh: menjual nasi uduk, atau snack).
7. Gerai Pangan Jajanan Keliling adalah TPP yang produknya siap dikonsumsi bagi umum dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola menggunakan semipermanen yang bergerak/ berkeliling seperti gerobak/pikulan/kendaraan/alat angkut dan sejenisnya dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai.
8. Kelompok gerai pangan jajanan adalah terdiri dari gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling dan dapur gerai pangan jajanan
9. Sentra pangan jajanan/kantin adalah TPP bagi sekumpulan gerai pangan jajanan dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah/swasta/ institusi lain dan memiliki struktur pengelola/penanggung jawab. Contoh sentra pangan jajanan/kantin di pusat perbelanjaan, perkantoran, institusi, kantin satuan pendidikan dan sentra Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM).

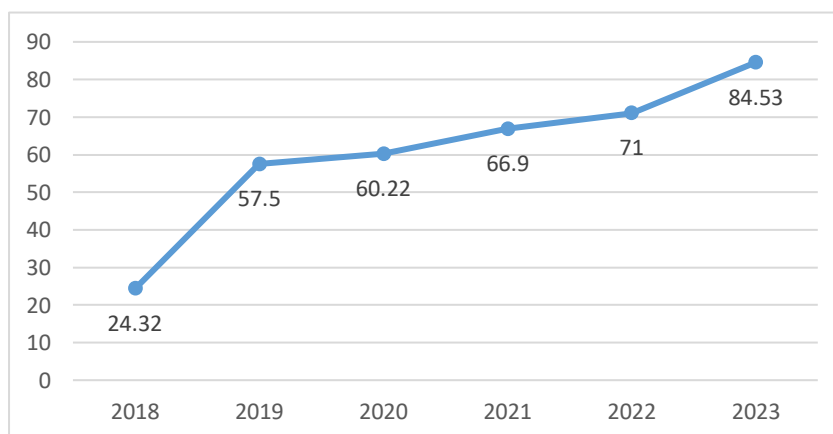
10. TPP memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP) adalah TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standarkesehatan.

TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, dan kelompok gerai pangan jajanan.

Untuk sentra pangan jajanan diprioritaskan kantin sekolah Jumlah TPP yang ada di Kabupaten Tegal tahun 2023 sebanyak 860 obyek dengan hasil TPP yang Laik Higiene Sanitasi Pangan (Laik HSP) untukjasa boga sebanyak 56 obyek (93,33% dari 60 obyek), restoran 52 obyek (65,2% dari 81 obyek), TPP tertentu 40 obyek (88,89% dari 45 obyek), depot air minum 461 obyek (86,49% dari 533 obyek), rumah makan 59 obyek (72,84% dari 81 obyek), gerai pangan jajanan38 obyek (97,4% dari 39 obyek), gerai pangan jajanan keliling 6 obyek (100% dari 6 obyek), dapur gerai pangan jajanan 2 obyek (100% dari 2 obyek) dan 13 obyek sentra pangan jajanan/kantin.

Persentase TPP yang memenuhi syarat Kesehatan/Laik HSP di Kabupaten Tegal dari tahun 2018 sampai dengan 2023 dapat dilihat di GRAFIK 7.5 di bawah ini :

GRAFIK 7.5
PERSENTASE TPP YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018-2023



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. 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

Disdukcapil Jumlah penduduk Kabupaten Tegal

<https://humas.jatengprov.go.id>

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

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