

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **2.1 Kota Semarang**

##### **2.1.1 Kondisi Geografis Kota Semarang**

Kota Semarang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah, dan tempat kedudukan kantor Gubernur Jawa Tengah, sehingga dalam pemerintahan posisi Kota Semarang cukup strategis, terlebih lagi Kota Semarang berada pada perlintasan jalur jalan pantai utara pulau Jawa yang menghubungkan Jawa bagian timur dan Jawa bagian barat. Posisi koordinat Kota Semarang terletak di antara 109°35' – 110° 50' bujur timur dan 6° 50' – 7°10' lintang selatan. Luas wilayah kota Semarang adalah 373,70 km<sup>2</sup>, dengan batas - batas wilayah administrasi sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Laut Jawa.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Semarang
- Sebelah Timur : Kabupaten Demak
- Sebelah Barat : Kabupaten Kendal

Gambar 2.1

## Peta Kota Semarang



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang 2015

Secara topografi, wilayah Kota Semarang terdiri dari daerah pantai, dataran rendah dan perbukitan/dataran tinggi. Daerah pantai merupakan kawasan di bagian utara yang berbatasan langsung dengan laut jawa dan meliputi +1% dari wilayah Kota Semarang. Daerah ini memiliki kemiringan tanah antara 0% sampai 2% dan ketinggian antara 0 – 0,75 m dpl. Daerah dataran rendah merupakan kawasan di bagian tengah, seperti daerah simpang lima dan pusat kota, dengan kemiringan antara 2 – 15 % dan ketinggian antara 0,75 – 3,5 m dpl. Daerah perbukitan/dataran tinggi merupakan kawasan di bagian selatan dengan kemiringan antara 15 – 40% dan beberapa kawasan dengan kemiringan diatas 40% (>40%). Daerah ini memiliki ketinggian yang bervariasi, seperti 136 m dpl

di wilayah Jatingaleh, 253 m dpl di wilayah Mijen, serta 259 dan 348 m dpl di wilayah Gunungpati. Adanya daerah - daerah tersebut menjadikan Kota Semarang memiliki wilayah yang disebut sebagai kota bawah dan kota atas.

Kota Semarang memiliki 16 kecamatan, dari 16 kecamatan tersebut terdapat 2 kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu kecamatan Mijen, dengan luas wilayah 57,55 Km<sup>2</sup> dan Kecamatan Gunungpati, dengan luas wilayah 54,11 Km<sup>2</sup>. Kedua Kecamatan tersebut terletak di bagian selatan yang merupakan wilayah perbukitan dan sebagian besar wilayahnya terdapat areal persawahan dan perkebunan. Sedangkan kecamatan yang mempunyai luas terkecil adalah Kecamatan Semarang Selatan, dengan luas wilayah 5,93Km<sup>2</sup> diikuti oleh Kecamatan Semarang Tengah, dengan luas wilayah 6,14 Km<sup>2</sup>.

Sebagaimana daerah lain di Indonesia, Kota Semarang termasuk beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau yang silih bergantian sepanjang tahun. Sedangkan temperatur udara rata - rata berkisar antara 27,500C dengan temperatur terendah berkisar 24,200C dan tertinggi 31,800 C, serta mempunyai kelembaban udara rata - rata 79 persen.

Dalam perkembangan dan pertumbuhan Jawa Tengah, Semarang sangat berperan terutama dengan adanya pelabuhan, jaringan transport darat (jalur kereta api dan jalan) serta transport udara yang merupakan potensi bagi simpul transportasi Regional Jawa Tengah dan Kota Transit Regional Jawa Tengah. Posisi lain yang tak kalah pentingnya adalah kekuatan hubungan dengan luar Jawa, secara langsung sebagai pusat wilayah nasional bagian tengah.

### 2.1.2 Penduduk Kota Semarang

Jumlah penduduk Kota Semarang menurut Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang sampai dengan akhir Desember tahun 2015 sebesar : 1.776.618 jiwa, terdiri dari 885.804 jiwa penduduk laki-laki dan 890.814 jiwa penduduk perempuan. Sedangkan data penduduk tahun 2015 berdasarkan BPS sampai buku profil ini dicetak belum ada rilis resmi dari BPS Kota Semarang.

**Tabel 2.1**  
**Jumlah Penduduk Kota Semarang**

Tahun	Jumlah Penduduk	Tingkat Pertumbuhan setahun (%)
2012	1.559.198	0,96
2013	1.575.105	0,83
2014	1.584.906	0,97
2015	1.776.618 *	

*Sumber data : Kantor BPS Kota Semarang – Semarang Dalam Angka*

*\*)Sumber: Tahun 2015 dari Dispendukcapil Kota Semarang*

Sebagai salah satu kota metropolitan, Semarang boleh dikatakan belum terlalu padat. Pada tahun 2013 kepadatan penduduknya sebesar 4.207 jiwa per km<sup>2</sup> sedikit mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2012. Bila dilihat menurut Kecamatan terdapat 3 kecamatan yang mempunyai kepadatan di bawah angka rata-rata Semarang, sebagai berikut: Kecamatan Tugu sebesar 984 jiwa per km<sup>2</sup> , Kecamatan Mijen (1.006 jiwa/ km<sup>2</sup>), Kecamatan Gunungpati (1.402 jiwa/ km<sup>2</sup>). Dari ketiga Kecamatan tersebut, dua diantaranya merupakan

daerah pertanian dan perkebunan, sedangkan satu kecamatan lainnya merupakan daerah pengembangan industri.

Namun sebaliknya untuk Kecamatan-Kecamatan yang terletak di pusat kota, dimana luas wilayahnya tidak terlalu besar tetapi jumlah penduduknya sangat banyak, kepadatan penduduknya sangat tinggi. Yang paling tinggi kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Semarang Selatan 13.882 jiwa/km<sup>2</sup>, kemudian Kecamatan Candisari 12.187 jiwa/km<sup>2</sup> , dan Kecamatan Gayamsari 11.939 jiwa/km<sup>2</sup>. Bila dikaitkan dengan banyaknya keluarga atau rumah tangga, maka dapat dilihat bahwa rata-rata setiap keluarga di Kota Semarang memiliki 4 (empat) anggota keluarga, dan kondisi ini terjadi pada hampir seluruh Kecamatan yang ada.

### **2.1.3 Tujuan dan Sasaran Kota Semarang**

Dalam menghadapi perubahan dinamika pembangunan global yang berjalan dengan sangat cepat, Pemerintah Kota Semarang memerlukan langkah-langkah pembangunan agar mampu bertumbuh dan berkembang sejajar dengan kota lainnya. Selaras dengan motto pembangunan Provinsi Jawa Tengah yaitu “Bali ndeso mbangun deso” yang bertujuan untuk memaksimalkan potensi yang ada di wilayah pedesaan, baik dari sisi sumber daya alam, manusia, sosial kemasyarakatan, keluruhan budaya serta kearifan lokal maka Kota Semarang memiliki motto yaitu “Semarang Setara” untuk membangun motivasi guna mengoptimalkan potensi Kota Semarang melalui komitmen dari semua pihak baik pemerintah, masyarakat maupun swasta untuk bersama-sama membangun Kota

Semarang menjadi Kota Metropolitan yang pada akhirnya dapat mencapai tujuan akhir pembangunan yaitu untuk menciptakan kesejahteraan.

Kesejahteraan masyarakat Kota Semarang diwujudkan melalui langkah konkret melalui prioritas program pembangunan melalui SAPTA PROGRAM yang terdiri dari Penanggulangan Kemiskinan dan pengangguran, Rob dan Banjir, Pelayanan Publik, Tata Ruang dan Infrastruktur, Kesetaraan dan Keadilan gender, Pendidikan serta Kesehatan. Program yang dilaksanakan tersebut dirumuskan melalui visi, misi, tujuan dan sasaran Kota Semarang.

Visi Kota Semarang Tahun 2010 – 2015:

“Terwujudnya Semarang Kota Perdagangan Dan Jasa, Yang Berbudaya Menuju Masyarakat Sejahtera”

Misi Kota Semarang Tahun 2010 – 2015:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia dan masyarakat Kota Semarang yang berkualitas
2. Mewujudkan Pemerintahan Daerah yang efektif dan efisien, meningkatkan kualitas pelayanan publik, serta menjunjung tinggi supremasi hukum.
3. Mewujudkan kemandirian dan daya saing daerah
4. Mewujudkan tata ruang wilayah dan infrastruktur yang berkelanjutan
5. Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Masyarakat.

## **2.2 Puskesmas Bandarharjo**

### **2.2.1 Kondisi Geografis Puskesmas Bandarharjo**

Letak Puskesmas Bandarharjo terletak pada kordinat -6.964649 Bintang Selatan dan 110.422502 Bujur Timur. Secara geografis Puskesmas Bandarharjo terletak di wilayah Kelurahan Dadapsari, tepatnya di Jalan Layur RT 05 , RW IV Kecamatan Semarang Utara telpon (024) 3564787 kode pos 50173.

Luas Wilayah Puskesmas Bandarharjo sebagai salah satu puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Semarang Utara, yang merupakan puskesmas rawat jalan. Ditinjau dari letaknya puskesmas Bandarharjo cukup strategis dengan luas wilayah 761,1 Km<sup>2</sup>.

Puskesmas Bandarharjo mempunyai 4 kelurahan binaan, yaitu :

- a. Kelurahan Tanjung Mas
- b. Kelurahan Bandarharjo
- c. Kelurahan Kuningan
- d. Kelurahan Dadapsari

Terluas Kelurahan adalah Kelurahan Bandarharjo dengan Luas 342,7 Km<sup>2</sup> dan terkecil adalah Kelurahan Dadapsari dengan Luas 41,5 Km<sup>2</sup>.

Puskesmas Bandarharjo didirikan di lokasi datar tidak berbahaya, yaitu : tidak ditepi lereng, tidak dekat kaki gunung yang rawan tanah longsor, dekat bantaran sungai; tidak diatas atau dekat dengan jalur patahan aktif; tidak didaerah rawan tsunami; dekat daerah rawan banjir; tidak dalam zona topan; tidak didaerah rawan badai, dll.

Untuk jalur transportasi Puskesmas Bandarharjo didirikan di lokasi yang mudah dijangkau. Tersedia jalur untuk pejalan kaki maupun jalur-jalur yang aksesible untuk penyandang disabilitas, walaupun belum tersedia sepenuhnya dengan kontur tanah yang baik dan fasilitas parkir yang memadai dengan pagar keliling untuk keamanan aset puskesmas dengan tersedianya utilitas publik (PAM, listrik, telfon, IPAL).

### 2.2.2 Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk diwilayah puskesmas Bandarharjo Tahun 2016 sebanyak 78.394 jiwa terbanyak di Kelurahan Tanjung Mas, sebanyak 31.326 dan terendah di Kelurahan Dadapsari sebanyak 11.537 jiwa. Seperti terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.2**

#### **Jumlah Penduduk di Wilayah Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016**

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1.	Bandarharjo	21.472 Jiwa
2.	Tanjung Mas	31.326 Jiwa
3.	Kuningan	15.783 Jiwa
4.	Dadapsari	11.537 Jiwa
	Jumlah	80.118 Jiwa

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Bandarharjo tahun 2016

Berdasarkan tabel 2.2 dapat dilihat bahwa total jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yaitu 80.118 jiwa. Kelurahan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah kelurahan Tanjung Mas, sedangkan kelurahan dengan jumlah penduduk terendah adalah kelurahan Dadapsari.

### 2.2.3 Visi dan Misi

Dalam mewujudkan gambaran masyarakat Kota Semarang khususnya di wilayah Puskesmas Bandarharjo di masa depan, maka Puskesmas Bandarharjo memiliki Visi “Terwujudnya Masyarakat di Wilayah Puskesmas Bandarharjo yang sehat, mandiri dan berkeadilan”.

Visi tersebut mengandung filosofi pokok yang akan dilaksanakan perwujudannya, yaitu kemandirian masyarakat dan berkeadilan untuk hidup sehat.

Sedangkan, Misi Puskesmas Bandarharjo adalah sebagai berikut :

Mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran Puskesmas Bandarharjo yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan dengan cara :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
- b. Memperdayakan masyarakat untuk memiliki kemauan dan kemampuan hidup sehat.

### 2.2.4 Tata Nilai

Tata nilai yang digunakan Puskesmas Bandarharjo merupakan gambaran dari kata “GALI”, yaitu :

**G** otong royong dalam bekerja

**A** akuntabel dalam pertanggung jawaban pekerjaan

**L** emah lembut dalam memberikan pelayanan

**I** novasi dalam menyelesaikan masalah

### 2.2.5 Budaya Kerja

Budaya kerja di Puskesmas Bandarharjo adalah :

“senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun”.

### 2.2.6 Motto

Motto di Puskesmas Bandarharjo yaitu K3D :

Kerja keras, Kebersamaan, dan Doa merupakan kunci sukses

### 2.2.7 Tata Graha

Tata graha di Puskesmas Bandarharjo yaitu :

Resik, Rapi, Rajin, Rawat, Ringkas

### 2.2.8 Sarana Kesehatan

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Sarana kesehatan dasar yang ada di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016 terdiri dari :

**Tabel 2.3**

**Sarana kesehatan yang ada diwilayah Puskesmas Bandarharjo**

No	Nama	Jumlah
1	Puskesmas pembantu	2
2	Pos pelayanan kesehatan	1
3	Apotek	6
4	Dokter umum praktek perorangan	7
5	Bidan praktek mandiri	5
6	Poliklinik	3
7	Posbindu	14
8	Posyandu	50

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2.3, dapat dilihat bahwa sarana kesehatan yang ada di wilayah Bandarharjo sudah cukup memadai untuk melayani masyarakat. Sarana kesehatan yang memadai akan mendukung pemerintah dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, selain itu sarana kesehatan yang memadai dapat memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

**Tabel 2.4**

**Sarana di Puskesmas Bandarharjo tahun 2016**

No	Sarana	Jumlah
1	Puskesling	1
2	Kendaraan roda 2	7
3	Komputer	5
4	Laptop	11

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2.4, dapat dilihat bahwa sarana yang ada di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016 sudah mencukupi untuk mendukung kelancaran petugas dalam melaksanakan tugas. Kelengkapan sarana sangat penting untuk diperhatikan, karena akan mempengaruhi petugas dalam melaksanakan tugas yang diberikan oleh pemerintah.

### **2.2.9 Ketenagakerjaan**

Berikut ini jumlah tenaga kerja yang ada di Puskesmas Bandarharjo berdasarkan analisa beban kerja :

**Tabel 2.5**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Berdasarkan**  
**Analisa Beban Kerja Tahun 2016**

No	Jenis SDM	Jumlah Tenaga yang ada		Sesuai ABK	Kekurangan / Kebutuhan	Usul For masi
1	Kepala Puskesmas	1		1	0	0
2	Ka. Subbag Tata Usaha	1		1	0	0
3	Dokter umum	3		4	1	1
4	Dokter Gigi	1		1	0	0
5	Perawat	4		9	5	5
6	Perawat Gigi	1		1	0	0
7	Bidan	3		7	4	4
8	Apoteker	0		1	1	1
9	Ass Apoteker	1		4	3	3
10	Epidemiologis Kesehatan	1		1	0	0
11	Penyuluh Kesehatan	0		1	1	1
12	Sanitarian	0		1	1	1
13	Nutrisionis	1		1	0	0
14	Analisis Kesehatan (Pranata Labkes)	1		2	1	1
15	Perekam Medis	0		1	1	1
16	Pengadministrasi Umum	2		2	0	0
17	Pengemudi	0		0	0	0
18	Petugas keamanan	0		4	0	0
19	Petugas Loker	4		4	0	0
20	Pengadministrasi Kepegawaian	0		0	0	0
21	Petugas Kebersihan	0		4	4	4
22	Tenaga Komputer	0		1	1	1
	<b>JUMLAH</b>	<b>24</b>		<b>51</b>	<b>27</b>	<b>27</b>

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2.5, dapat dilihat bahwa ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bandarharjo sebagian besar masing belum sesuai dengan analisis beban kerja, seperti dokter umum, perawat, bidan, apoteker,

asistem apoteker, penyuluh kesehatan, santarian, analisis kesehatan, perekam medis, petugas kebersihan dan tenaga komputer, akibatnya terdapat beberapa tenaga kerja yang ikut bekerja yang bukan bidangnya, seperti dr. Gigi yang membantu melayani KIA. Selain itu, kurangnya tenaga kerja juga mengakibatkan penyelesaian pekerjaan yang lebih lambat dan pelayanan terhadap masyarakat juga akan terganggu karena pelayanan lebih lama.

## **2.3 Program Kesehatan Ibu dan Anak**

### **2.3.1 Prinsip dan Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak**

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok :

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga professional secara berangsur.
3. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
4. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi tingginya.

Tujuan umum program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan , sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu dan sebagainya.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK.
3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu meneteki.
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat , keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya

### 2.3.2 Kegiatan dalam program KIA

Program Kesehatan Ibu dan Anak memiliki tujuh kegiatan pelayanan yang dilakukan dalam rangka melaksanakan program tersebut, yaitu :

1. Pelayanan Antenatal Care (K1-K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Pelayanan ini dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium umum dan khusus, serta intervensi umum dan khusus.

2. Persalinan oleh tenaga kesehatan

Merupakan pelayanan persalinan dengan aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berkompeten, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat kebidanan.

3. Pelayanan nifas

Pelayanan nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu pasca melahirkan. Pelayanan pasca persalinan ini standarnya dilakukan pada 6 jam sampai 24 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB pasca persalinan.

4. Pelayanan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah

lahir, baik difasilitasi kesehatan maupun dengan melakukan kunjungan rumah.

5. Penanganan Neonatal komplikasi

Merupakan penanganan neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian oleh dokter atau bidan dan perawat terlatih di Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin dan RS swasta atau pemerintah.

6. Pelayanan kesehatan bayi

Pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar yakni sedikitnya 4 kali oleh tenaga kesehatan pada periode 29 hari sampai dengan 11 bulan. Kunjungan bayi juga bertujuan untuk meningkatkan akses bayi pada pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang.

7. Pelayanan kesehatan balita

Pelayanan ini sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan kearah yang lebih berat.

### **2.3.3 Kebijakan Program KIA**

Program Kesehatan Ibu dan Anak diatur dalam berbagai kebijakan yakni pada kebijakan pusat Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah

Daerah yang mengatur urusan wajib dan urusan umum diserahkan kepada daerah tak terkecuali bidang kesehatan. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Kesehatan Nasional mengisyaratkan bahwa pelayanan kesehatan dasar dilakukan pada tingkat Provinsi dengan menyediakan fasilitas kesehatan dan perencanaan serta pelaksanaan yang dilakukan pada tingkat kabupaten/kota dengan mengacu peraturan pusat.

Dalam melaksanakan pelayanan di tingkat daerah maka perlu dirumuskan standar pelayanan minimal agar pelayanan yang dilakukan menjadi searah dan sesuai dengan peraturan pusat. Untuk mendukung hal tersebut maka dirumuskan Peraturan Pemerintah Nomor 62 tahun 2005 tentang Pedoman, Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Peraturan Pemerintah Nomor 62 Tahun 2005 mengisyaratkan perlunya dirumuskan SPM sesuai dengan bidang pelayanan yang ada di Indonesia, termasuk bidang kesehatan. Bidang pelayanan kesehatan memiliki standar pelayanan minimal yang dirumuskan dalam Permenkes Nomor 741 Tahun 2008 tentang SPM Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota.

Standar pelayanan kesehatan menjelaskan, terdapat empat jenis pelayanan yang diberikan yakni pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan kesehatan utama yang wajib didapatkan oleh seluruh masyarakat, pelayanan kesehatan dasar didalamnya terdapat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang indikatornya juga telah tercantum dalam peraturan tentang Juknis SPM Kesehatan.

Program Kesehatan Ibu dan Anak yang merupakan salah satu bagian dari kesehatan dasar diimplementasikan oleh pihak Puskesmas yang berada pada tingkat kecamatan. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas menjelaskan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah Kecamatan. Fungsi Puskesmas menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 yaitu sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat primer tingkat pertama yang terbagi dalam dua upaya kesehatan yakni upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib Puskesmas terdiri dari Program Kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Perbaikan Gizi, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Upaya Pengobatan Dasar. Upaya Kesehatan Pengembangan merupakan program yang sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat setempat dengan pertimbangan ketersediaan dana dan kemampuan sumberdaya yang tersedia serta dukungan masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat Puskesmas, Menteri Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak didukung oleh Permenkes 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Permenkes ini memberikan arahan tentang bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan Ibu, KB dan pelayanan kesehatan neonatus (bayi baru lahir usia 0-28 hari), diwujudkan dalam Permenkes

Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Neonatal Esensial yang menjelaskan tentang bentuk-bentuk layanan yang harus dilaksanakan sarana kesehatan baik Puskesmas pada neonatus baik neonatal normal maupun dengan gejala komplikasi. Dimana Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Neonatal Esensial merupakan kesatuan pada Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anaka. Upaya Kesehatan Anak merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di kota Semarang didukung dengan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah. peraturan tersebut bertujuan untuk memberikan kepastian dan jaminan serta perlindungan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak yang berkeadilan tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar.

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas sudah terlampir di dalam upaya kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mewujudkan visi dan misinya melakukan upaya kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan Keluarga Berencana (KB), dan pelayanan imunisasi.

### 2.3.4 Indikator program KIA

Setiap program dalam pelaksanaannya pasti memiliki indikator yang telah ditetapkan sebelumnya, indikator merupakan suatu variable yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan yang dapat dicapai suatu program. Pada Program Kesehatan Ibu dan Anak juga memiliki indikator pada setiap kegiatannya, berikut indikatornya (PES Kesehatan Ibu dan Anak) :

**Tabel 2.6**

#### **Indikator Program Kesehatan Ibu dan Anak**

<b>Indikator Program</b>	<b>Sub indikator Program</b>
Kunjungan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis</li> <li>2. Pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan)</li> <li>3. Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi</li> <li>4. Intervensi dasar dan khusus (sesuai resiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling)</li> <li>5. Standar minimal 7T : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet besi, Test laboratorium terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan malaria, dan Temu wicara (konseling)</li> </ol>
Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencegahan infeksi</li> <li>2. Metode persalinan sesuai standar</li> <li>3. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan lebih tinggi</li> <li>4. Melakukan Inisisasi Menyusi Dini (IMD)</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan injeksi vitamin K1 dan salep mata pada bayi baru lahir</li> </ol>
Persalinan Nifas (KF3)	<p>Pelayanan kesehatan ibu pasca melahirkan dengan kurun waktu 6 jam sampai dengan hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai hari ke-28, ada 29 sampai dengan hari 42. Dengan memperhatikan hal berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tekanan darah dan nadi</li> <li>2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri</li> <li>3. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI</li> <li>4. Pemberikan kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2x</li> </ol>
Kunjungan neonatal (KN3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan tali pusat</li> <li>2. Melaksanakan ASI eksklusif</li> <li>3. Bayi telah diberi vitamin K1</li> <li>4. Bayi telah diberi salep mata antibiotic</li> <li>5. Imunisasi Hepatitis B-0</li> </ol>
Neonatal Komplikasi ditangani	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencegahan dan penanganan asfiksia</li> <li>2. Pencegahan dan penanganan hipotermia</li> <li>3. Penanganan BBLR</li> <li>4. Penanganan infeksi neonatus dan kejang neonatus</li> </ol>
Kunjungan Bayi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian imunisasi dasar lengkap</li> <li>2. Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi</li> <li>3. Konseling ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, tanda-tanda sakit dan perawatan bayi</li> <li>4. Penanganan dan rujukan kasus bila perlu</li> </ol>
Pelayanan Anak Balita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan pertumbuhan dengan melakukan penimbangan menggunakan buku KIA</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali per tahun</li><li>3. Pemberian vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun</li><li>4. Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA</li><li>5. Pelayanan anak balita dengan MTBS</li></ol>
--	--

Sumber : Buku PWS KIA dan diolah